This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

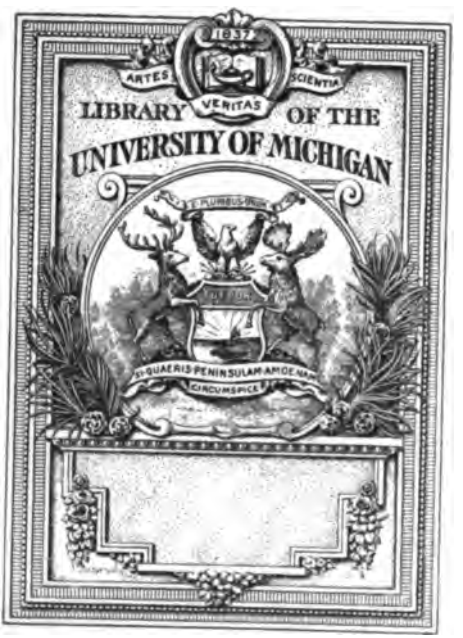
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A 3 9015 00382 693 3
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google



Digitized by Google

610.5
A44
Z5

Digitized by Google

Digitized by Google

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

unter der Mit-Redaktion von

von Krafft-Ebing Graz **Nasse** Bonn **Schüle** Illenau

durch

H. Laehr.

Neununddreissigster Band.

Mit 2 Tafeln.

Berlin.

Druck und Verlag von G. Reimer.

1883.

Digitized by Google

Digitized by Google

Inhalt.

Erstes Heft.

Originalien.

Seite

Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken. Von *Schüle* 1

Ueber die Beziehungen der sogenannten Frauenkrankheiten zu den Geistesstörungen der Frauen. Von Dr. *Ripping*, Director der Prov.-Irrenanstalt zu Düren 11

Ueber Hyoscyamin. Von *O. Kretz*, Hilfsarzt in Illenau 24

Ist der Verlust an Körpergewicht ein Erkennungszeichen eines vorausgegangenen epileptischen Anfalls? Von Dr. *G Kranz*, Assistenzarzt an der Irrenanstalt Stephansfeld. (Hiersu Tafel I und II.) 35

Einige Beobachtungen über die Temperatur bei periodischen Geisteskranken. Von Dr. med. *Haase* in Marsberg 49

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

14. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärste in Karlsruhe am 15. u. 16. October 1881 79

Dr. *Kirn*, Ueber die forense Bedeutung des perversen Geschlechtstriebes 79

Prof. *Jolly*, Ueber die Dispositionsfähigkeit der Aphasischen . . 81

Dr. *Freusberg*, Ueber Anlage und Einrichtung der lothringischen Bezirks-Irren-Anstalt bei Saargemünd 81

Dr. *Schüle*, Ueber chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken . 83

Dr. *Landerer*, 12 Thesen über Gründung von Irrencolonien, auf Grund 15jähriger Erfahrungen der Colonie Freihof aufgestellt 84

Dr. *Kretz*, Ueber Hyoscyamin 90

Dr. *Rieger*, Ueber Albuminurie bei Hirnkrankheiten 91

41. Sitzung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. Juni 1881 95

Dörrenberg, Bemerkungen üb. Urinuntersuchungen bei Geisteskranken 97

Benno, Fall von Periodicität progressiver Paralyse 100

Der internationale medicinische Congress in London. Von Dr. *Knecht*. 103

166203

Digitized by Google

Literatur.

Seite

R. Mosso, Ueber den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn. Von Dr. *W. Stark* 119

Dr. *Th. Garr. Masaryk*, Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation. Von *Ullrich* 123

Hippolit Taine, Der Verstand. Von *C. Spamer* 126

Beretning om St. Hans Hospital for Syndssyge i 1879. Von *Claus* in Sachsenberg 133

Kleinere Mittheilungen.

Die Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt a. M. Von Geheimrath Dr. *H Hoffmann*. — Gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchungen. — Zeitweise Entlassung aus den Strafanstalten. — Anzeigen bei Aufnahme nichtpreussischer Geisteskranker in preussische Irrenanstalten. — Entmündigung und die Bevormundung Geisteskranker im Kgr. Sachsen. — Die Ueberbürdung der Jugend auf höheren Schulanstalten. — Aus Basel. — Selbstverbrennung. — Verbrennung eines Schwachsinnigen 136

Personal-Nachrichten 151

Zweites und drittes Heft.

Originalien.

Die Störungen im Bereiche des peripheren Nervensystems bei Geisteskranken. Von Dr. *Tigges*, Ober-Medicinalrath und Director der Irrenanstalt in Sachsenberg 153

Ueber Gewichtsveränderungen nach epileptischen Anfällen. Von Dr. *Schuchardt*, an der Provinsial-Irrenanstalt in Bonn 192

Die Irrenanstaltsberichte. Von Dr. *J. L. A. Koch*, Director in Zwiefalten 202

Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis. Von Geheimrath Dr. *Snell* in Hildesheim 209

Ueber die klinisch-forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes. Von Dr. *Ludwig Kirn*, Docent der Psychiatrie in Freiburg i. B. . 216

Zur Encephalopathia saturnina. Von Dr. *Ullrich* in Erlangen . . . 240

Casuistik.

Jackson'sche Epilepsie mit Lähmung im Gebiet des linken Facialis. — Erweichungsheerd in der rechten vorderen Centralwindung an der Stelle des „Facialiscentrums". Von Dr. *Knecht* in Coldits 255

Digitized by Google

Seite

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

42. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 16. December 1881 260

Dr. *Knecht*, die gegenwärtige Fürsorge für irre Verbrecher in England 260

Dr. *Jastrowitz*, Ueber die Beurtheilung des Schwachsinns und Blödsinns im Allgemeinen und in foro insbesondere 271

16. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens in Hannover am 1. Mai 1882 273

Dr. *Snell*, Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis 273

Dr. *Dieckmann*, Ueber die Entlassung genesener verbrecherischer Irren 274

Dr. *Wahrendorff*, Ueber den jetzigen Stand der familialen Irrenpflege in Ilten 275

43. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1882 279

Dr. *Edel*, Der Fall Merlov 279

Dr. *Bernhard*, Ungewöhnlicher Gehirnbefund 288

Dr. *Gock*, Fremdkörper im Darm. Sectionsbefund bei einem Geisteskranken 290

Literatur.

Lehrbuch der Gehirnkrankheiten für Aerzte und Studirende von Dr. *C. Wernicke*. Band II. 291 Seiten. Kassel und Berlin. Verlag von Theodor Fischer 1881. Von *Claus* 297

Kleinere Mittheilungen.

Noch ein Wort über Irrencolonien. Von *Voppel*. — Zur Frage der medicamentösen Behandlung der Psychosen. Von Dr. *Brosius*-Bendorf. — Die sog. Leinwandszelle zur Isolirung von zur Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten. Von Prof. Dr. *Schlager* in Wien. — Seltener Fall von Selbstverstümmelung. — Asyl für Trunksüchtige in Hamburg. — Verbrennung eines Blödsinnigen. — Geisteskranke Strafgefangene. — Ueberbürdung in den Schulen? — Uebergabe des Flemming-Denkmales auf dem Sachsenberge. — Roderick Maclean. — Selbstmorde in Frankreich im J. 1879. — Tödtung eines Irrenarztes durch einen Irren. — Nekrolog Fischer's. — Nekrolog Siebert's . . 304

Verzeichniss der Anstalten, welche sich von 1876 an zum Austausche ihrer Berichte bereit erklärt haben 339

Die 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach 343

Personal-Nachrichten 343

Berichtigungen zu Band XXXVIII 344

Digitized by Google

Seite

Viertes Heft.

Bericht über die psychiatrische Literatur im 1. Halbjahre 1882.

Fünftes Heft.

Originalien.

Zur Stellung der Sachverständigen in foro criminali. Von Professor Dr. *Neumann*, Director der psychiatrischen Klinik zu Breslau . . . 521
Mittheilungen über den Puls bei Geisteskranken. Von Dr. *Claus* in Sachsenberg. Mit Illustr. 533
Zur Casuistik der Hirntumoren. Von Dr. *Richter* in Dalldorf . . . 560
Ueber die Irrenabtheilung des Julinsspitals zu Würzburg und die Verhältnisse der Geisteskranken in Unterfranken überhaupt. Von Dr. *Rieger* in Würzburg 577
Verhandlungen psychiatrischer Vereine.
Ber. üb. d. 44. Vers. des psychiatr. Vereins zu Berlin am 15. Juni 1882 601
Laehr, Ueb. d. Untersuch. zweifelhafter Geistessust in Anstalten 601
Mendel, Ein Fall von progressiver Paralyse der Irren 606
Reinhard, Ueber die Anwendung permanenter Bäder bei brandigem Decubitus gelähmter Geisteskranken 606
Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Eisenach am 15. u. 16. September 1882 607
Fürstner, Einreih. d. Psychiatrie in die ärztl. Prüfungsordnung . 616
Pelman, Die Fürsorge für die Epileptischen 618
Schwaab, Versorg. der geisteskr. Invaliden des Krieges 1870/71 . 630
Zinn, Versorg. d. geisteskr. oder d. Geisteskr. verdächtigen Personen 639
Siemens, Ueb. d. Entweichung von Geisteskr. aus der Anstalt. Forts. 648
Tuczek, Zur Lehre von der Hypochondrie 653
Gnauck, Der Werth des Hyoscyamin für die psychiatrische Praxis 660
Laehr, Was soll mit Untersuchungsgefangenen nach Feststellung der Psychose geschehen? 673

Literatur.

Das Hirngewicht des Menschen. Eine Studie von Dr. *Th. L. W. v. Bischoff*. Bonn 1880. 165 Seiten. Von *Claus* in Sachsenberg . 678
Handbuch der Elektrotherapie von Dr. *Wilhelm Erb*, Professor an der Universität Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig, dritter Band des *v. Ziemssen*'s Handbuch der allgemeinen Therapie. 1882. Von *Fr. Fischer* (Pforsheim) 681

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Seite

Allgemeine Verfügung, betreffend die Entlassung geisteskranker Gefangenen. Von *H. L.* — Ueber die Entlassung genesener verbrecherischer Irren. Von Dr. med. *A. Rothe*-Warschau. — Selbstmorde in der Preussischen und Württembergischen Armee vom April 1879—81. — Aus Bayern. — Wahnsinn als Grund der Trennung der Ehe unmittelbar nach der Hochzeit in England. — Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund in Frankreich. — Aus Italien. — Attentate von Irren auf ihre Aerzte. — Mord eines Kranken durch einen Irren. — Unglücksfall in einer Anstalt. — Mord im Prestwich Asylum. — Familienpflege. — Zur Beseitigung der hereditären Anlage zu Geistesstörung. — Nekrolog von Gellhorn's 683

Preis-Aufgaben 695

Personal-Nachrichten 696

Sechstes Heft.

Originalien.

Behandlung der Psychosen mit Elektricität. Von Ober-Medicinalrath Dr. *Tigges* in Sachsenberg 697

Zur Casuistik der Psychosen im Gefolge febriler Erkrankungen. Von Dr. *Ludwig Kirn*, a. o. Professor an der Universität Freiburg i. B. 739

Ueber die Anwendung permanenter Bäder bei brandigem Decubitus gelähmter Geisteskranker. Von Dr. *C. Reinhard*, II. Arzt in Friedrichsberg bei Hamburg 759

Nachweisung der Simulation bei einem Strafgefangenen. Von Dr. *Kirchhoff*, Arst an der Irrenanstalt bei Schleswig 769

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

27. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 18. Juni 1881 791

Schulz, Ueber einen der Brandstiftung beschuldigten Epileptiker 791

Oebeke, Ueber Schädeleinreibungen bei allgemeiner fortschreitender Paralyse 793

Hertz, Ein Gutachten über einen Fall von aphasischem Schwachsinn 793

28. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 13. November 1880 795

Ripping, Ueb. d. Bezieh. der sogen. Frauenkr. zu d. Geistesstör. d. Frauen 796

Schuchardt, Ueb. Gewichtsveränd. nach epilept. Anfällen 796

Eickholdt, Ueb. Entsteh. der paral. Anfälle b. Geisteskr. 796

Digitized by Google

Seite

29. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 17. Juni 1882 796
Hertz, Ueber den Nachweis der anatomischen Ursache des Delirium acutum idiopathicum 796
Jehn, Ueber den therapeutischen Werth der nassen Einwickelungen in der Behandlung von Psychosen 801
von Voigt, Ueber das Erschöpfungsdelirium 801
30. Sitzung des schlesischen irrenärztlichen Vereins zu Breslau am 26. November 1882 803
Neumann, Jahresber. der Irrenanst. zu Brieg u. Fall von Paralyse 803
Leppmann, Fall von Morphinismus 803
Berger, Das Bromäthyl 804

Kleinere Mittheilungen.

Zum gegenwärtigen Stand der Frage nach der Localisation der Functionen des Grosshirns. Von *Dittmar*. — Zur landwirthschaftlichen Beschäftigung der Irren. Von *Schroeter*-Dalldorf. — Gesichts- und Gehörshallucination als seltene Form. Von *Kelp*. — Die Selbstmorde im preussischen Staate. — Staatsexamen. — Aus Halle. — In Amerika. — In Rumänien. — Fremdkörper im Darmkanal . . 805
Verein zum Austausche der Anstaltsberichte 839
Preisaufgabe 839
Personal-Nachrichten 839

Digitized by Google

Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken [1]).

Bei Nennung dieses Thema's wird sofort Jedem von Ihnen ein ganzes Contingent von mehr weniger unliebsamen, zum Theile höchst schweren Erlebnissen vor die Erinnerung treten, in welchen die chirurgische Hilfe des Irrenarztes beansprucht wurde, weil der Kranke auf diese oder jene Art sich selbst beschädigte. Zuerst werden mancherlei Unglücksfälle durch den Drang des Lebensüberdrusses der Kranken sich präsentiren, dann die leider nicht kleinere Summe von Selbstbeschädigungen aus Wahn, resp. aus Reaction gegen krankhafte Gefühle, oder aber aus blödsinniger Schwäche. Ich glaube, dass, wie die Literatur eine bereits grosse Anzahl, so auch jede Anstalt ein solches Register besitzt, bald grösser, bald kleiner, je nach der Beschaffenheit des Wartpersonals, und — sagen wir gleich auch — des jeweiligen Glückssternes; ich glaube aber weiter, dass dieses Register in den einzelnen Anstalten ein eigenartiges ist, insofern diese Selbstbeschädigungen nicht allein nach der verschiedenen Umgebung der Kranken, sondern mehr noch nach der verschiedenen Individualität der Kranken wechseln. Und diese ist ja nirgends grösser bekanntlich, als eben bei psychisch Gestörten. Es erscheint mir nun als eine nicht uninteressante practisch psychiatrische Aufgabe diese Erfahrungen allerorts zu sammeln [2]). Man lernt daraus, was Alles in diesem Kapitel vorkommen

[1]) Vortrag, gehalten auf der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Karlsruhe. October 1881.

[2]) Wie dies bereits im „Journal of Nervous and Mental diseases" Jan. 1881 durch Dr. *Allen Hagenbach* begonnen worden ist.

Digitized by Google

kann. Damit erweitert man aber, wie ich glaube, in nicht unerheblicher Weise die ärztliche Vorsicht, denn was einmal vorkam, kann auch wiederum begegnen; man erfährt aus beglaubigtem Thatsachendetail, dass nirgends mehr, als in diesem Gebiete, das Unwahrscheinlichste zuweilen wahr wird, und verschafft sich so einen sichern Schritt weiter in der Prophylaxe, in der man — speciell bei beschädigungssüchtigen Kranken — nie auslernen kann.

Um das Thema nicht zu sehr zu compliciren, streiche ich zunächst aus der Betrachtung alle Suicidiumsfälle. Dieser traurigste, schwerste, leider nie ganz zu tilgende Abschnitt unserer Erfahrungen erfordert eine eigene Betrachtung, die hier zu weit führte. Ich behalte also nur die verschiedenen Selbstbeschädigungen bei erhaltenem Leben im Auge, so wie sie hier in Illenau zur Beobachtung kamen, und streiche daraus noch die Knochenverletzungen, unter welchen die Beinbrüche und namentlich die Rippenbrüche ein so hervorragendes Contingent stellen (letztere sogar durch die grössere Knochenbrüchigkeit bei Hirnkranken vergleichungsweise ein grösseres als bei Gesunden), da dieselben nichts Specifisches darbieten.

Ich glaube, dass die Richtung der übrigbleibenden Fälle am besten topographisch d. h. nach den einzelnen Körperregionen erfolgt, und beginne mit dem Kopfe.

Unter die relativ harmlosesten Vorkommnisse gehören hier die Depilationen, welche manchmal die ganze Kopfhaut, oder auch den Bart, ja nicht selten — um auch dies gleich beizuziehen — die übrigen behaarten Körperstellen betreffen. Melancholisch reflectorischer Angstzwang, anderemale automatische Spielereien bei anästhetisch Blödsinnigen, in noch weitern Fällen intendirte Wahnhandlungen bei Verrückten und Paralytikern sind die Ursachen dieses Schädigungstriebes. Ich erlebte, dass ein Paralytiker, der sich ein Engel zu sein wähnte, den gesammten Vollbart partieenweise ausriss in der freudigen Erwartung jetzt Federn zu bekommen. Die ausgerupften Haare wachsen in der Regel bald wieder nach.

Ernster sind die Cephalämatome des Kopfes, welchen wir namentlich bei Alkoholisten, einmal auch bei einem nach

Digitized by Google

Delirium acutum blödsinnig gewordenen Kranken, in einem dritten Falle bei einem melancholischen Mädchen beobachteten. Dieselben entstehen nicht spontan, sondern immer aus mechanischen Ursachen d. h. durch Aufschlagen des Kopfes, bedürfen aber durchaus nicht immer einer dyskrasischen Grundlage. Dann und wann erreichen sie eine schreckenerregende Höhe. Ich werde dabei das Bild eines Delirium tremens-Kranken nie vergessen, welcher eines Morgens einen wahren Helm von extravasirtem Blute mit Senkung in die Lider, so dass die Augen nicht mehr geöffnet werden konnten, darbot. Alle beobachteten Fälle verliefen ohne chirurgische Eingriffe günstig, am Besten unter Watteverband.

Nicht selten werden Nägel, Glasscherben, Nadeln unter die Kopfhaut geschoben. Unlängst gelang es einer melancholisch Verrückten sich einen Nagel durch die Schläfe, sogar in den Knochen einzutreiben, so dass derselbe nur mit grosser Mühe wieder extrahirt werden konnte.

An den Augen werden nicht selten die Cilien weggezupft. Schlimmer sind mechanische Beschädigungen durch Einreiben von Sand und kleinen Steinchen in den Conjunctivalsack, eine Prozedur, die ich eben bei einer mehrjährigen Verrückten mit Hexenwahn als Reaction gegen peinliche Gefühle beobachte, mit nachfolgender heftiger Conjunctivitis und Entropium. Den allerschlimmsten Fall von Augenbeschädigung finde ich in den alten Akten der Irrenanstalt zu Heidelberg, wo ein religiös verrückter Kranker sich beständig die Augen mit seinen Aermeln rieb, und zwar trotz allen nur ausfindbaren Beschränkungsmassregeln. Die Folge war beiderseitige Iritis mit vorderer Synechie, Cataract und vollständiger Blindheit.

Zwei Kranke sind in denselben früheren Krankheitsakten verzeichnet, beide Verrückte, welche sich die Ohren mit zugespitzten Hölzchen durch den Gehörgang so tractirten, dass Otitis interna und nachfolgende Taubheit entstand. — Einen Fall von einseitiger Otitis externa mit Myringitis und Trommelfellperforation erlebte ich vor einigen Jahren bei einem acut Blödsinnigen, welcher sich einen Cigarrenstummel zur Abwehr von Stimmen in den Gehörgang versteckte und hier

Digitized by Google

kurze Zeit getragen hatte. — Ueber die bei uns zur Beobachtung gekommenen, immer selteneren, Othämatome führe ich nur das Eine an, dass mehrere derselben zweifellos durch Selbstbeschädigung der Kranken entstanden.

Von Attentaten gegen die Zunge haben die Illenauer Acten einen der wenigen bis jetzt beobachteten Fälle von totaler Selbstamputation verzeichnet. Eine religiös Verrückte schnitt sich mit einem ganz schartigen halbstumpfen Schuhmesser die Zunge an der Wurzel ab; das förmlich abgesägte Stück lag bei Herbeirufung des Arztes inmitten eines grossen Blutklumpens am Boden. Der ungeheure Defect heilte langsam durch Granulationen. Merkwürdig war dabei, und ganz analog dem jüngst aus der Göttinger Anstalt erzählten Falle, dass mit den sich vorschiebenden Granulationen auch die Sprache leidlich, wenn auch unvollständig, wiederkehrte.

Von den Beschädigungen am Halse berühre ich die Verletzungen des Larynx mittelst schneidender Werkzeuge blos im Vorübergehen. Dieselben bieten nur das Eigenthümliche, dass sie in fast uniformer Uebereinstimmung Continuitätstrennungen in der Mittellinie des Halses sind, und entweder die Membrana hyoidea spalten, oder die Cartilago thyreoidea oder annularis einfach oder mehrfach durchtrennen. Diese Läsionen, im Drange sich durch Halsabschneiden das Leben zu nehmen, kamen bei uns öfter vor, in den letzten 8 Jahren — unberufen — nicht mehr. Sie verliefen sämmtlich gutartig, heilten ohne Schaden, und nur ein Fall verlief tödtlich unter Erscheinungen der Vaguslähmung mit dem charakteristischen Lufthunger, den langsamen tiefen Athemzügen, und der zunehmenden Beschleunigung der Herzthätigkeit. Bei der Section fand sich eine tief unter die mittlere Halsfascie sich erstreckende Phlegmone mit starker Röthung des Vagus-Neurilemms und hochgradiger Durchfeuchtung und Erweichung des rechtsseitigen N. vagus. Der Tod erfolgte eine Woche nach der Halsschnittwunde.

Viel häufiger spielt das Capitel der Verschluckungen. Was in diesem Punkte geleistet wird, grenzt ans Unglaubliche und Fabelhafte, und ich führe Ihnen hier Beobachtetes im Detail nur an, damit eben einige dieser a priori'schen Un-

Digitized by Google

wahrscheinlichkeiten sich Ihnen doch als practisch mögliche und wirkliche Thatsachen erweisen.

Dass gelegentlich lebende Thiere (Käfer etc.) verzehrt werden, gehört noch zu den Harmlosigkeiten; seltener dürften sich aber Kranke finden, welche im Stande sind eine dicke Kröte (Bufo) lebendig und langsam Stück um Stück zu verschmausen. „Sie hat sich im Anfang gewehrt", erzählte mir der betreffende Kranke, „darauf habe ich ihr gleich den Kopf abgebissen." Ein Kranker bekam mehrtägiges Blutharnen durch den Genuss eines Käfers. Häufiger ist Glasverschlucken, und dabei merkwürdig, dass dieses sogar in der Regel Nichts schadet. Wir hatten eine Kranke, welche mehrfach mit dem Kopfe durch die Scheiben fuhr, und beim Herausziehen die Glassplitter zusammenknackte, so dass die folgenden Stuhlgänge wie mit Trachyt überzogen aussahen — und zwar ohne jede ernstere Folge. Frauen verzehren gerne Wolle, oft in Masse; aber keine Kranke kam dabei einem jetzt noch bei uns befindlichen chronischen Maniacus gleich, welcher in einer Nacht mehrere Ellen des dicken Wollteppichs abriss, und in continuo hinabwürgte. Es folgte eine Coprostase, bei deren Beseitigung mit Finger und Zange das Corpus delicti in langen zollbreiten Bändern zu Tage kam; wiederum ohne jeden Schaden. Ebenso eclatant ist ein weiterer Fall — dessen Corpus delicti ich Ihnen vorzeigen kann — in welchem ein 15 cm langer und 2—3 cm dicker Löffelstiel verschluckt wurde. Der Fall ist zu eigenthümlich, als dass ich Ihnen denselben nicht etwas eingehender erzählen dürfte.

Es handelt sich um eine religiös Verrückte in den 50er Jahren, welche im December 1879 während des gemeinschaftlichen Essens mit einem defecten Löffel, dessen Stiel frisch abgebrochen und sur grösseren Hälfte verschwunden war, betroffen wurde. Die Kranke verweigerte hartnäckig jede Auskunft über das verschwundene Löffelstück su geben. Sie läugnete namentlich es geschluckt su haben, was wir bei dem Suicidiumsdrange der Patientin am ehesten annahmen. Da keinerlei weitere Zeichen su Tage traten, die Kranke nach wie vor gleich sich verhielt, mit geordnetem Appetit ass und trank, regelmässige Defäcation hatte, so liessen wir unsere Nachforschungen bei ihr ruhen, sumal sie auf ihrem Läugnen bestand. Erst einige Monate später trat der alte Verdacht wieder stärker hervor, als die Kranke unter heftigster Kolik mehrere blutige Stühle bekam. Auch jetzt wiederholte sie ihre Abreden bezüglich des Verschluckens des verschwun-

Digitized by Google

denen Löffelstückes. So ging der Zustand somatisch ohne jede Besonderheit fort bis im April d. J., wo sich ein Abscess in der rechten Iliacalgegend zu bilden begann. Eröffnet entleerte derselbe eine grosse Menge sehr übelriechenden Eiters. Darauf schloss sich die Wunde, bis Anfangs Juni wieder hervorsickernde Eitertröpfchen bemerkt wurden. Die Kranke hatte auch in den Tagen zuvor einen beständigen Drang gezeigt sich zu entblössen. Bei genauer Sondirung der Wunde zeigte sich nun ganz in der Tiefe eine scharfe metallene Spitze, welche sofort mit der Zange erfasst und soweit möglich hervorgezogen wurde. Das gelang aber nur auf einige Linien weit. Jetzt musste mit Messer und Scheere nachgeholfen werden. Die Aufgabe war nicht ganz leicht, gestattete aber nach genügenden Quer- und Längsschnitten den vermissten Löffelstiel in seiner ganzen Länge — nur sernagt, resp. in seiner Oberfläche theilweise verdaut — hervorzuziehen [1]). Die Wunde heilte sofort und ohne Hinterlassung einer Fistel.

Ferner gehört dahin der Fall einer melancholischen Dame, welche den beim Abkleiden sie festhaltenden Wärterinnen entschlüpfte, sich auf den Boden sinken liess, und im Niederkauern noch rasch mit dem Munde einen ziemlich groben Kommodenschlüssel verschluckte. Auch dieser ging anstandslos mit einem Clystier ab.

Dieselbe Kranke hatte kurz zuvor einer neben ihr sitzenden andern Patientin ein kleines Arbeitsscheerchen entwendet, grub sich mit diesem in Gegenwart der nichts ahnenden andern Kranken unter dem Tische die ganze Haut über der Radialis durch, und trennte schliesslich letztere selbst, bis der strömende Bluterguss die Umgebung aufklärte, Hier war Arterienunterbindung nöthig gewesen.

Ein häufiges Verschluckungsobject sind Nadeln, namentlich wiederum bei Frauen. Jeder weiss, wie gefahrlos in der Regel diese versuchte Schädigung abläuft. Wir hatten eine melancholische Frau, welche zu Hause nach eigener und des Ehemanns Versicherung ganze Pakete Nähnadeln verschluckt hatte und ganz unversehrt ausging. Dass aber diese Regel nicht ohne Ausnahme besteht, hat uns ein sehr ernster Fall aus den letzten Monaten gelehrt. Ich erlaube mir Ihnen denselben kurz zu skizziren und das betreffende Präparat vorzulegen [2]).

---

[1]) Das Präparat, 15 cm lang, wurde bei der Versammlung vorgezeigt.

[2]) Wurde vorgezeigt.

Digitized by Google

Fr. Gr., eine 25jährige verheirathete Frau, stark erblich belastet, erkrankte in der Lactationsperiode an Melancholie mit Suicidiumshang, weswegen sie in die Anstalt kam. Hier machte sie in der charakteristischen Indolenz, wie sie stark Anämische zeigen, einen planlosen Selbstmordversuch nach dem anderen: theils durch Zuziehen des Halstuchs, Strangulirung mit den Händen, theils durch plötzliches Herabstürzen vom Stuhl auf den Kopf, theils durch Verschlucken von Allem, was sie gerade vorfand, bis sie endlich einer ziemlich starken Nähnadel habhaft wurde, welche sie sofort verschlang. Sie verheimlichte das Geschehene, klagte Abends nur über leichtes Halsweh (Ende Januar d. J.), und erst am folgenden Morgen, nachdem sie Nachts wegen Schmerzen nicht hatte schlafen können, entdeckte sie den wahren Sachverhalt. Sofort vorgenommene sorgfältigste Halsuntersuchung, auch mit dem Kehlkopfspiegel, blieb ohne Erfolg. Die Kranke behauptete die Nadel ganz hinten gegen das Genick zu verspüren. Diese peinliche Empfindung, welche namentlich bei jeder Schluckbewegung sich verstärkte, blieb. Patientin hielt in Folge dessen auch den Kopf beständig leicht gebeugt. Nach einigen Wochen trat links neben dem Kehlkopf eine Anschwellung in der Tiefe auf, wobei die Kranke angab, dass sie bestimmt glaube, die Spitze der Nadel ganz in der Tiefe des Schlundes zu fühlen. Mit dem Finger konnte nichts entdeckt werden. Nach und nach, sehr langsam, nahm die Härte in der Tiefe des Halszellgewebes zu, und ergriff endlich auch die Haut in Form einer phlegmonösen Entzündung. Sobald sich hier Fluctuation zeigte, wurde eingeschnitten und viel Eiter entleert. Es wurde eine Trainröhre eingelegt, die Wunde sorgfältig täglich 2 mal ausgespritzt und antiseptisch verbunden. Bedenklich war dabei, dass beim jedesmaligen Ausspülen der Wunde sofort von der Flüssigkeit in den Larynx drang und heftige Suffocation eintrat, sodass die Procedur nur im Sitzen und mit stark vorgebeugtem Kopfe unter Anwendung grösster Vorsicht vorgenommen werden konnte. Trotz sorgfältigster Wundbehandlung machte die Phlegmone immer weitere Fortschritte; sie verbreitete sich auch über die Mittellinie und namentlich links über die ganze Halsgegend bis zur Schlüsselbeingrube nach abwärts. Eine Reihe von Incisionen und Gegenincisionen war dadurch nothwendig geworden, welche jeweils auch wieder trainirt wurden. Aber der Entzündung und Eiterung wurde kein Halt geboten. Diese wurde immer intensiver und brachte die Kräfte der Kranken, welche mittlerweile geistig klar geworden und alle ärztlichen Bestrebungen bestens unterstützte, immer mehr herunter. Bald trat jetzt Fieber ein, und endlich Schüttelfröste. Es etablirte sich eine Lymphangitis von der Schlüsselbeingrube über die obere Brustgegend in die Achselhöhle. Unter zunehmenden septicämischen Erscheinungen stellte sich Verjauchung der Drüsen und des Unterhautzellgewebes ein. Dazu gesellte sich in kurzer Darauffolge eine eiterige Pleuritis der linken Seite, welche endlich das qualvolle Dasein — circa 5 Monate nach dem stattgehabten Trauma — abschloss. — Bei der Section fand sich folgender Befund am Halse:

Digitized by Google

An der Vorderseite des Halses und zwar an der Medianlinie und links von derselben ist die Haut von mehreren (5—6) circa 1 cm langen Schnittwunden durchbrochen, welche unterminirte, livid gefärbte Ränder besitzen und einen speckig aussehenden Geschwürsgrund, aus dem sich etwas jauchige Flüssigkeit auspressen lässt. Beim Eindringen mit der Hohlsonde gelangt man an den meisten dieser Fistelöffnungen auf weite Strecken unter die Haut. Hier nun zeigt sich nach Spaltung derselben das subcutane Gewebe derb infiltrirt, mit schmierigem Eiter bedeckt, der einen penetranten Geruch besitzt. Der eine dieser Fistelgänge, welcher etwa 1 cm unterhalb der Spange des Ringknorpels, und zwar der linken Hälfte derselben entsprechend, mündet, dringt zwischen Sterno-thyreoideus und Sterno-cleido-mastoideus bis auf das tiefliegende Blatt der Fascia colli ein, und führt hinab bis hinter das Manubrium sterni, wo eine mit Jauche gefüllte Cloake sich vorfindet. — Eine zweite Wundöffnung, nur wenig über der vorerwähnten gelegen, führt nach hinten oben und links in derb infiltrirtem Gewebe, das auf der Schnittfläche mit schmierigem, jauchigem Secrete bedeckt erscheint. Die Wandung des Hohlganges hat ein zerfressenes, zerklüftetes Aussehen und nimmt, je tiefer man eindringt, immer mehr eine schwarzblaue Färbung an. Bei einer Biegung desselben um den linken Theil der Trachea herum, in der Gegend des unteren Randes der Ringknorpelplatte, zwischen Luft- und Anfangstheil der Speiseröhre erblickt man das schwärzlich gefärbte Oehrende einer Nähnadel, welche selbst etwa $3^1/_2$ cm lang, und so schief nach innen oben und hinten eingelagert ist, dass ihre Spitze nahe unterhalb des Processus vocalis des linken Giessbeckenknorpels sich befindet. Dort lassen sich bei einer Untersuchung von oben — nach Ablösung und Ausschälung der Zunge und des Kehlkopfes nebst seiner Adnexa — an der tiefsten Stelle des Sinus pyriformis sin. zwei nur durch eine schmale, bindegewebige Scheidewand von einander getrennte Abscesshöhlen überschauen, von denen die grössere etwa bohnen-, die kleinere erbsengross sich präsentirt. Beide führen am Uebergang der seitlichen in die hintere Schlundwand hinab bis zum Anfangstheile des Oesophagus und communiciren daselbst mit dem vorerwähnten Fistelgange. — An der rechten Wand des Anfangstheiles des Oesophagus endlich findet sich eine feine, für eine mittelstarke Sonde kaum durchgängige Oeffnung mit wulstigen, etwas livid gefärbten Rändern — offenbar die ursprüngliche Durchschnittsstelle der Nadel. —

Es unterliegt danach keinem Zweifel, dass die Nadel ursprünglich durch die Oesophaguswand nach der Wirbelsäule gedrungen, dann von da vorwärts gewandert war bis in das Zellgewebe zwischen Luft- und Speiseröhre, diese letztere dann mit einem Oehrende durchbohrte, und so einen fistulösen Abscess mit Communication nach der Speiseröhre bildete. Das hierdurch ermöglichte Einwandern von Speisetheilchen in den Abscess verursachte ohne Zweifel die diffuse Vereiterung des Halszellgewebes, welche

Digitized by Google

unbesiegbar durch die äussere chirurgische Behandlung zu immer weiterer Zerstörung und endlich zur tödtlichen Septicämie führte.

Steigen wir topographisch weiter abwärts, so kommen wir nach dem Halse zunächst zur Brust. Hier sind uns keine den Geisteskranken besonders eigenthümliche Schädigungen vorgekommen, ausser das Unterbinden der Brustwarzen, das wir mehrmals bei aufgeregten Frauen beobachteten. Es ist ein recht peinliches Vorkommniss, und erforderte in einem Falle eine durch Tage und Wochen fortgesetzte Ueberwachung, da die Kranke immer wieder den erneuten Versuch machte.

Die Verletzungen am Unterleib betreffen — wenn ich auch hier von den direct tödtlichen der Darmverletzungen durch Suicidium absehe — die Genitalien und den Anus. Was wir an Beschädigungen dieser beiden Gebiete hier in Illenau erlebten, ist Folgendes:

Ein Kranker castrirte sich in der Anstalt einen Hoden — merkwürdigerweise hatte er den andern bereits früher durch einen Schuss in der Schlacht bei Talavera in Spanien verloren gehabt. — Penis-Beschädigungen hatten wir zwei; die eine betraf eine Continuitätstrennung der Haut bis auf die Schwellkörper an der Wurzel des Gliedes bei einem Paralytiker in einer melancholischen Phase, in welcher er sich den Penis abreissen wollte; die zweite eine vollständige Quetschung der Eichel mit den Fingern bei einem hereditären impulsiven Melancholiker mit religiösen Selbstvorwürfen. Dazu rechne ich noch zwei Kranke, welche mit Selbstamputationen des Penis in die Anstalt kamen.

Bei Frauen ist die Vagina der grosse Sammelort für Steinchen, Glasscherben, Hölzer, Haarnadeln etc. — einmal aber auch bei einer erotisch-Blödsinnigen für einen Kamm, den sich die Kranke so tief eingebohrt hatte, dass dessen Zähne durch das Mittelfleisch hindurch gedrungen waren, und durch die vordere Mastdarmwand in das Lumen des letztern hineinragten. — Dreimal fanden wir Blasensteine als Incrustationen um Haarnadeln, welche durch die Urethra in die Blase eingebracht waren. — Einigemale kamen auch Beschädigungen der Harnröhre durch harte Strohhalme vor, weshalb in den

Digitized by Google

Zimmern der Tobenden jetzt nur noch die weichsten Strohsorten oder Seegras in Anwendung kommt.

Der Anus schliesslich wird nicht selten dadurch maltraitirt, dass Schleimhautfalten von den Kranken herausgezogen und zerkratzt worden. Vor einigen Monaten erlebten wir den ganz stupenden Fall des Einhackens eines vorn gekrümmten Eisenstängchens, welches die aufgeregte Verrückte aus dem Luftheizungsverschluss der Zelle herausgerissen und in die Schleimhaut des Mastdarms etwa einen Zoll über dem Anus eingebohrt hatte. Es war ein fast komischer Anblick die Kranke, welche nach der That erbärmlich schrie, dieses eiserne Caudal-Gebilde hinter sich nachschleifen zu sehen. Die Herausbeförderung war eine ausserordentlich schwierige und gelang nur durch Zangen, welche das rund gebogene Ende aus der durchbohrten Mastdarmwand nach und nach wieder herauslösten. Die Wunde heilte ohne jeden Zwischenfall.

Hiemit wäre ich am Ende mit meinen Mittheilungen, welche nur den Zweck haben wollten Selbsterlebtes aus diesem Capitel mitzutheilen, und zu ergänzenden Mittheilungen in dem Eingangs erwähnten Sinne anzuregen.

Schüle.

Digitized by Google

Ueber die Beziehungen der sogenannten Frauenkrankheiten zu den Geistesstörungen der Frauen [1]).

Von

Dr. Ripping,

Director der Prov.-Irrenanstalt zu Düren.

Wenn ich heute vor Ihnen ein Gebiet zum Gegenstande der Erörterung mache, welches wiederholt schon in den Sitzungen des Vereins der deutschen Irrenärzte erörtert worden ist, so geschieht es, weil immer und immer wieder von Seiten der Gynäkologen den Irrenärzten der Vorwurf gemacht wird, dass sie nicht Gynäkologen seien, dass sie den Frauenkrankheiten nicht die gebührende Rücksicht schenkten und dass sie somit die werthvollen Schätze, welche die Gynäkologen zum Ausbau ihrer eigenen Wissenschaft und zur Klarlegung der vielen ihnen selbst noch dunklen Punkte bei den geisteskranken Frauen glauben erwarten zu dürfen, nicht höben. Was veranlasst die Gynäkologen zu dieser Annahme? Nun nichts Anderes als die gelegentliche Beobachtung, dass nach einer gynäkologischen Operation eine gleichzeitig bestehende Psychose sich bessert! Welcher Werth ist aber dieser Thatsache beizulegen, wenn man bedenkt, dass jener Operation doch eine zweckmässsige Allgemein-Behandlung auf dem Fusse folgt oder dass sie sie begleitet? Sehen wir dergleichen nicht ebenso häufig bei viel geringeren Operationen an Geisteskranken unter sonst zweckmässiger Behandlung eintreten? nicht oft schon nach Entfernung eines schmerzhaften

---

[1]) Vortrag im psychiatr. Verein der Rheinprovinz am 12. Nov. 1881.

Digitized by Google

cariösen Zahnes, Operation eines eingewachsenen Zehen-Nagels oder Entfernung sonstiger Schmerz verursachender Leiden bei sensiblen und leicht erregbaren Geisteskranken?

Vergleicht man die äusserst geringe Zahl von Fällen, in denen es überhaupt gelingt, ein Leiden der weiblichen Sexualorgane in wirklichen directen causalen Zusammenhang mit der bestehenden Geistesstörung zu bringen, mit der grossen Zahl von Fällen, in denen — besonders in der Jetztzeit, wo namentlich in den besser situirten Ständen „frauenkrank" zu sein, leider zur Mode gehört —, in denen, sage ich, trotz der subtilsten gynäkologischen manuellen und instrumentalen Behandlung die anfangs nur „hysterische" genannten psychischen Abnormitäten unaufhaltsam zu unheilbarer Geistesstörung führen, so kann man nicht umhin, einiges Erstaunen über jenes Vorgehen auszusprechen.

Als ich vor einiger Zeit den neuesten gynäkologischen Herzenserguss las, habe ich mich allen Ernstes gefragt: Sind denn wirklich alle diese Vorwürfe verdiente? Doch wie war darüber Klarheit zu erlangen, da wir ja nicht „Gynäkologen" sind? Und doch hätte ich mir so gerne Gewissheit darüber verschafft, ob die Ansichten und Anschauungen, welche ich bisher bei einem sehr reichhaltigen psychiatrischen Beobachtungsmateriale gewonnen habe, richtig oder, da sie mit den Anschauungen der Gynäkologen vielfach nicht übereinstimmen, denn so grundfalsch seien!

Es blieb mir also Nichts übrig, als aus meinem Beobachtungsmateriale die Fälle herauszusuchen, in denen sich bei der Section pathologische Veränderungen der Geschlechtsorgane fanden, und zu untersuchen, ob und in wiefern diese mit den beobachteten Psychosen in causalem oder sonst einem Zusammenhange standen. Es war das, trotzdem ja auch in dieser Beziehung die Gynäkologen behaupten, dass in der Leiche Abnormitäten der Sexualorgane namentlich abnorme Lagerungen häufig nicht mehr zur Genüge zu erkennen wären, glaube ich doch der einzige Weg für die kritische Nachforschung.

Es fanden sich nun unter 103 im letzten Decennium in den Anstalten zu Siegburg und Düren zur Section gekomme-

Digitized by Google

nen weiblichen Geisteskranken bei 34, also 33 Prozent, pathologische Veränderungen der Geschlechtsorgane.

Dieselben betrafen a) in 16 Fällen den Uterus allein, und zwar fanden sich

2mal Anteflectio uteri,
2mal Retroflectio uteri,
1mal Seitwärtslagerung,
3mal Fibromyome,
1mal Polypen,
6mal einfache Vergrösserung und
1mal Vergrösserung und Vorfall;

b) in 2 Fällen die Tuben, nämlich

1mal Fibromyom und
1mal Tuberculose derselben;

c) in 7 Fällen Uterus und Ovarien, nämlich

1mal infantiler Uterus und kleine Ovariencyste,
1mal Vergrösserung des Uterus und kleine Ovariencyste,
1mal Retroversio uteri und Blutcyste des Ovariums,
1mal Fibrom des Uterus und kleine Ovariencyste,
1mal Uteruspolypen und kleine Ovariencyste und
2mal Carcinom des Uterus und der Ovarien;

d) in 9 Fällen die Ovarien allein, nämlich

2mal verkalkte Corpora lutea in einem Ovarium mit Vergrösserung des letzteren,
7mal kleine Ovariencysten.

Was die Affectionen des Uterus anlangt, so fanden sich in den Fällen von Retroflectio, Seitewärtslagerung, Vergrösserung, Vergrösserung und Vorfall, Polypenbildung und in einem Falle von Fibro-Myom während des Lebens absolut keine Symptome, welche auf sie hätten bezogen werden können, nicht einmal Unregelmässigkeiten in der Menstruation. In den beiden Fällen von Anteflectio und zwei Fällen von Fibromyom wurden allerdings derartige Erscheinungen beobachtet, doch liessen sie sich mit der Entstehung der Geistesstörung nicht in directen causalen Zusammenhang bringen; vielmehr musste in dem einen der beiden ersteren Fälle Erblichkeit und grosser Blutverlust bei der Entbindung, welchem die Geistesstörung auf dem Fusse folgte, und in dem anderen

Digitized by Google

Falle starke hereditäre Anlage, unglückliches eheliches Leben, Ueberanstrengung und ungenügende Ernährung, ferner in dem einen der beiden Fibromyom-Fälle Erblichkeit, angeborne abnorme Gemüthsrichtung und narbige Verengerung des Colon ascendens mit den ihr folgenden Ernährungsstörungen, in dem anderen ein rasch sich verschlimmernder Herzfehler als causales Moment angesprochen werden.

Obwohl die Zeit ja nicht gestattet, auf die Fälle einzeln hier einzugehen, so dürfte doch der eine Fall von Fibromyom wegen seiner gynäkologischen Seite hier mittheilenswerth sein:

Catharina S., 25 Jahre alt, Lehrerin, wurde im Alter von 15 Jahren zuerst menstruirt. Die Menstruation verursachte immer Schmerzen, trat aber in regelmässigen Intervallen ein; die Blutung selbst war ziemlich stark. Seit einem Jahre hatten sich nur noch Spuren von Blutung gezeigt, dieselben waren aber nicht mehr mit besonderen Beschwerden gepaart. Pat. wurde im Jahre 1867 schwach und kraftlos, so dass sie ihrem Berufe nicht mehr obliegen konnte. Sie begab sich daher um diese Zeit in gynäkologische Behandlung. Der behandelnde Arzt sagt von ihr, dass sie schlecht genährt gewesen sei, die grösste Zeit des Tages im Bette zugebracht, mangelhafte Verdauung und gestörten Schlaf gehabt habe und in gedrückter Gemüthsstimmung gewesen sei. Die Untersuchung der Sexualorgane ergab: starke Anteflectio uteri, Hypertrophie und Verlängerung des Cervix, dadurch bedingte Stenose des Cervicalcanals und Druck des Cervix auf den Mastdarm. Es wurde zur Operation geschritten und durch Herabziehen des Uterus mittelst *Museux*'scher Zange ein künstlicher Descensus leicht hervorgebracht, die Vaginalportion mittelst kräftig gebogener Scheere so nahe als möglich an der Knickungsstelle resecirt; keine Naht, nur mässige Blutung. Die Vernarbung der Amputationswunde ging ziemlich rasch vor sich. Die Hypertrophie schien um ein Geringes abzunehmen. Die Kräfte hoben sich durch körperliche und geistige Ruhe und durch gute Ernährung. Die Menstrualbeschwerden dauerten fort. Im Jahre 1868 wurde gegen die Enge des inneren Muttermundes die wiederholte Einlegung eines *Braun*'schen Intra-

Digitized by Google

uterinpessariums versucht; die Einführung war sehr schwer, dagegen wurde dasselbe gut vertragen. Auch der Erfolg dieser Behandlung entsprach den Erwartungen nicht. Da jedoch in Folge der Allgemeinbehandlung der Kräftezustand sich gehoben hatte und die Gemüthsstimmung eine bessere geworden war, so vermochte die Kranke wieder eine Schulstelle zu übernehmen. Sie wirkte in derselben mit Erfolg bis vor etwa einem Jahre, zu welcher Zeit in Folge einer rasch sich steigernden Insufficientia et Stenosis Valvulae mitralis und Herzhypertrophie zunächst Angstanfälle, dann Hallucinationen des Gehörs und hiernach tiefe Melancholie mit Verfolgungsideen auftraten.

Nach dem durch das Herzleiden und dessen Folgezustände herbeigeführten Tode fand sich auf der äusseren Oberfläche des Fundus uteri, leicht verschieblich unter dem Peritonealüberzuge, eine haselnussgrosse runde knorpelharte Geschwulst, die bei der mikroskopischen Untersuchung sich als ein festes Fibromyom erwies. Der Körper des Uterus selbst war nicht vergrössert.

Ohne auf die rein gynäkologische Seite des Falles und die Berechtigung oder Nichtberechtigung der vorgenommenen Operation hier einzugehen, möchte ich nur hervorheben, dass die S. trotz dem Fortbestehen ihres localen Sexualleidens in Folge der tonisirenden Behandlung von ihrer gedrückten Gemüthsstimmung befreit wurde, so dass sie 11 Jahre lang ihre Berufsgeschäfte wieder verrichten konnte, und dass sie erst an Melancholie erkrankte, als ein Herzleiden sich rasch verschlimmerte und ihre Gesammternährung herabsetzte.

Bei den beiden Fällen von Erkrankung der Tuben machte die Tuberculose der Tuben keine Separaterscheinungen; sie bildete vielmehr nur einen Theil der allgemeinen Tuberculose. Das Fibromyom der Tube gab jedoch im Verlaufe der Geistesstörung, welche als Melancholie auftrat, durch die von ihm ausgehenden krankhaften Sensationen die Veranlassung zu dem Wahne, schwanger zu sein. Als ursächliches Moment für die Entstehung der Geistesstörung konnte es ebenfalls nicht angesehen werden, vielmehr machte hiefür in erster Linie sich geltend Erblichkeit, ein bereits früher überstandener Anfall von

Digitized by Google

Geistesstörung und ein intensiver chronischer Magenkatarrh mit hochgradiger allgemeiner Abmagerung.

Was die combinirten Affectionen von Uterus und Ovarien anlangt, so machten die Fälle von Uterusfibrom mit Ovariencysten, Uteruspolypen mit Ovariencysten, Uterusvergrösserung mit Ovariencysten und angeborene abnorme Kleinheit des Uterus mit Ovariencysten im Leben keinerlei Erscheinungen. Auch standen sie in keinem causalen Zusammenhange mit der Psychose. Zur näheren Erläuterung hier ein paar der Krankengeschichten:

Adelheid D., 35 Jahre alt, ledig, Nähterin. Grossoheim und Oheim väterlicher Seite waren geisteskrank. Pat. war stets eigensinnig und heftig. Die Menses traten zur normalen Zeit ein und waren regelmässig, nur sollen sie in den letzten Jahren etwas sparsam gewesen sein. Etwa ein halbes Jahr vor ihrer ersten Aufnahme im April 1869 wurde sie stiller, vermochte nicht mehr so gut zu arbeiten, fühlte sich matt und müde und litt viel an Kopfschmerzen. Im Februar jenes Jahres musste sie vor Gericht ein Zeugniss ablegen und am Nachmittage desselben Tages fing sie an viel und hastig zu sprechen, ausgelassen lustig zu werden u. dergl. Sie fuhr dann an demselben Tage nach Hause und kam hier vollständig verwirrt und tobsüchtig erregt an. Die Menses cessirten dann im Anfang April. Eine Untersuchung der Genitalien war wegen grosser Unruhe und sofortiger hochgradiger erotischer Erregung unmöglich. Es beschränkte sich deshalb die Behandlung auf laue Vollbäder und tonisirende Allgemeinbehandlung. Unter dieser Behandlung hob sich das Körpergewicht allmälig von 92 auf 115 Pfund und als diese Gewichtshöhe erreicht war, stellten sich Mitte October die Menses von selbst ein, kehrten regelmässig wieder und Pat. konnte nach ein paar weiteren Monaten genesen entlassen werden. Die D. blieb nun gesund bis Anfang October 1872. Um diese Zeit wurde sie, nachdem sie in den letzten Monaten an Körpergewicht verloren hatte und danach die Menses wieder schwächer sich gezeigt hatten, bei Gelegenheit der Kirchweih plötzlich wieder von tobsüchtiger Aufregung befallen. Sie wurde in hochgradiger tobsüchtiger Anfregung mit Menses in die Anstalt aufgenommen; letztere kehrten nach einem Zwischenraum von 4 Wochen noch einmal wieder. Schon bald nach ihrer Aufnahme traten Lähmungserscheinungen der verschiedensten Art auf. Pat. hing beim Gehen und Stehen stark nach links. Es zeigte sich Ungleichheit der Pupillen und Schlaffheit einer Gesichtshälfte u. dergl. Als sie ruhiger wurde, erschien sie im hohen Grade benommen und unbesinnlich, sie lag oft mit geschlossenen Augen ganz starr da, dann wurde das Gehen ganz unmöglich, die Kranke fiel selbst beim Versuche zu stehen um, das Schlucken wurde unmöglich und so starb Pat. etwa 6 Wochen nach der Aufnahme.

Digitized by Google

Bei der Section erscheinen die Schädelknochen dick, compact, mit wenig Diploë. Sinus longitudinalis stark mit Blut gefüllt, Pachionische Granulationen ragen von der Pia aus in denselben hinein. Sämmtliche Hirngefässe stark gefüllt, stärker links als rechts, die weichen Häute in der Nähe der Gefässe stark verdickt und getrübt. Die Hirnrinde in ihren vorderen Partien — Stirnlappen und vorderer Centralwindung — röthlich gefärbt. Die Meningen in den Furchen verklebt. Beginnende Granulationen in den Seitenventrikeln. Das Ependym in den Seitenventrikeln und dem vierten Ventrikel verdickt, erweicht und aufgelockert. Graurothe Degeneration des rechten Hinterstranges des Rückenmarkes vom unteren Ende des Dorsaltheils etwa 2 cm aufwärts reichend. In der Wand des Uterus fanden sich einige kleine bis erbsengrosse, mit blutig seröser Flüssigkeit gefüllte Cysten, im linken Horn desselben ein haselnussgrosses Fibrom. Im rechten Ovarium eine haselnussgrosse Cyste mit zähflüssigem, aber klarem Inhalte.

Gertrud M., 52 Jahre alt, verheirathet, ohne erbliche Anlage. Sie war von ihrem 18. Jahre an regelmässig menstruirt. Die Menstruation trat ohne jeden Einfluss auf das Gemüth auf. Im Alter von 23 Jahren gebar sie ausserehelich. Im Alter von 43 Jahren verheirathete sie sich und gebar zwei Jahre später abermals. Vor 4 Jahren starb ihr Ehemann und seitdem hatte sie viel Gemüthserregungen in Folge von Processen, in welche sie mit dessen Verwandten verwickelt wurde. Vor 7 Wochen wurde sie ängstlich aufgeregt, hatte Tag und Nacht keine Ruhe, fürchtete die Processe und damit zugleich ihr Vermögen zu verlieren u. dergl. Bei der Aufnahme im März 1872 zeigte sich die in hohem Grade abgemagerte und mit stark eiterndem Atherom auf dem Kopfe behaftete Person in solchem Maasse ängstlich erregt, dass sie zu einer Schilderung ihres Vorlebens gar nicht zu bewegen war. Sie begann und endete nur mit ihren Klagen über die Processe. In der Umgebung der eiternden Balggeschwulst entstanden dann Pusteln und Geschwüre in grosser Zahl, zu diesen gesellte sich ein Erysipelas, das über Kopf und Gesicht fortschritt und mit starker Blasenbildung einherging. Ihm folgten Durchfälle, später heftiges, kaum stillbares von Zeit zu Zeit sich wiederholendes Nasenbluten, dann Blutaustritte unter die Haut der Ober- und Unterschenkel, blutige Durchfälle und der Tod.

Bei der Section fand sich über der linken Grosshirnhemisphäre zwischen Arachnoidea und Pia über den Stirn- und Hinterhauptswindungen ein mehrschichtiges, ziemlich festes Hämatom. In der Spitze der rechten Lunge narbige Einziehungen und Tuberkeleinlagerungen. Herz schlaff, seine Musculatur verfettet. Milz um mehr als das Doppelte vergrössert, ihre Pulpa erweicht, ihre Kapsel nur mit Substanzverlust abziehbar. In der Leber mehrere von der Oberfläche in's Innere gehende keilförmige Infarcte, theils fest und dunkelbraun, theils erweicht und grauröthlich; die übrige Lebersubstanz gelb gefärbt und verfettet. Im Pylorus ein silbergroschengrosses Geschwür mit blutigen Rändern. Im Darm submucöse Blutaustritte.

Digitized by Google

Auf der Innenfläche des Corpus uteri fanden sich zwei kleine polypöse Wucherungen; im linken Ovarium eine etwa haselnussgrosse, mit zähem, klarem Inhalte gefüllte Cyste, deren Wandung fast knorpelhart ist.

Das Gleiche galt auch von den beiden Fällen von Carcinom des Uterus und der Ovarien; denn in dem einen Falle war die Carcinose augenscheinlich von einem Carcinoma ventriculi ausgegangen. Der andere Fall ist in Kürze folgender:

Bei einer 46 Jahre alten Frau, deren Vater und Bruder geisteskrank waren, und die selbst in Folge von unglücklicher Eheverhälinisse im Jahre 1857 ein halbes Jahr an Geistesstörung litt, zeigte sich im Herbst 1879 an der vorderen Muttermundslippe ein angeblich rasch wachsendes Epitheliom. Die Frau war seit ihrem 13. Jahre regelmässig und zuletzt noch kurze Zeit vor der Operation menstruirt. Wegen des Wachsens der Neubildung wurde die Kranke am 23. December 1879 von einem bekannten gynäkologischen Operateur operirt. Es wurde mittelst Bauchschnittes in der Linea alba der Uterus mit seinen Anhängen exstirpirt. Die Kranke erholte sich nach der Operation verhältnissmässig leicht, die Bauchwunde schloss sich und vernarbte ziemlich gut. Etwa 14 Tage nach der Operation wurde Patientin von tobsüchtiger Aufregung befallen und blieb in derselben bis zu ihrem nach $3^1/_2$ Monaten in Folge secundärer Carcinose und Verjauchung des Beckeninhaltes erfolgenden Tode.

Wie kommt es, m. H., dass bei dieser in so hohem Grade zu Geistesstörungen prädisponirten Frau die Geistesstörung nicht während des Erkrankens der Sexualorgane, sondern erst nach der vollständigen Entfernung der letzteren, also nach gynäkologischer Anschauung nach dem völligen Ausschalten des causalen Momentes eintritt? Sollte da nicht die durch allgemeine Carcinose und Verjauchung herbeigeführte allgemeine Ernährungsstörung das wirklich causale Moment sein?

Auch der Fall von Retroversio uteri mit Blutcyste des Ovariums ist für die Beurtheilung der uns beschäftigenden Frage von einem nicht zu unterschätzenden Interesse:

Eine 32 Jahre alte, ledige, von geistesgesunden Eltern stammende Dame hatte vor 6 Jahren angeblich nach einer „Hirnentzündung" ein Jahr lang an Geistesstörung gelitten, war dann aber genesen. Vor einem halben Jahre litt sie viel an Diarrhoen und da ihre Menstruation wenn auch regelmässig, so doch in aussergewöhnlich langen Zwischenräumen von etwa 6 Wochen eintrat und ihr stets einige Tage heftige Schmerzen im Unterleibe, im Rücken und im Kopfe vorhergingen, so wandte sie sich an einen bekannten gynäkologischen Kliniker. Dieser diagnosticirte nach Angabe des Hausarztes eine „Anschwellung des Muttermundes mit starker Schleim-

Digitized by Google

absonderung". Vor 2½ Monaten traten bei der Kranken heftige Kopfschmerzen, starke Hitze, Stiche tief im Kopfe, grosse Empfindlichkeit gegen Geräusche und Verlangsamung des Pulses bis auf 50 Schläge in der Minute ein. Unter der Application von Eisblase auf den Kopf besserte sich der Zustand nach 3 Wochen; zur Zeit der Menses verschlimmerte er sich aber wieder und es trat gelegentlich Irrereden auf. Die Kranke verfiel nun körperlich sehr. Dann traten namentlich nach Diätfehlern und bei starken Geräuschen allgemeine Muskelkrämpfe in allen Gliedern, sowie auch in den Bauch- und Brustmuskeln ein. Als dann die nächste Menstruation von einem starken Blutverluste gefolgt war, trat continuirliches Irrereden und vollständige geistige Verwirrtheit ein. Die Kranke äusserte dabei allerlei sonderbare Wahnvorstellungen, wie z. B. sie sei gestorben und müsse in einen neuen Leib fahren, ihr Körper liege im Feuer oder sei mit Chloraldämpfen gefüllt; dabei hatte sie vielfache Gesichts- und Gehörshallucinationen. Die Krampfanfälle mit Zucken der Glieder, Opisthotonus, stertorösem Athmen und vollständiger Bewusstlosigkeit traten regelmässig täglich, oft 5—6 mal im Tage, ein.

Bei der Section fand sich der Uterus stark retrovertirt, seine hintere Wand verdickt und der Muttermund wulstig. Die Ovarien waren beide vergrössert und in dem linken fand sich ein muskatnussgrosser mit frischem Blut gefüllter Hohlraum.

Nun, m. H., frage ich, hätte man, wenn man die Fälle, in welchen in der Neuzeit die Gynäkologen zur Castration greifen, zum Maassstabe nimmt, nicht das Recht gehabt, alle vorher geschilderten Erscheinungen als aus dem Ovarialleiden herrührende hystero-epileptische zu betrachten, zumal wenn man noch die Herabsetzung der Pulsfrequenz etc. nach den Untersuchungen von Professor *Röhrig* als Ausdruck der durch Ovarienreizung gesetzten Vagusreizung hätte deuten wollen?

Für uns freilich fand sich bei der Section ein plausiblerer Grund für die geschilderten Erscheinungen in einer mehrere Centimeter im Durchmesser haltenden braunrothen Erweichung der Rinden- und oberflächlichen Marksubstanz an der unteren Fläche der linken zweiten Frontalwindung des Gehirns!

Auch in den Fällen, in denen nur die Ovarien oder eins der Ovarien afficirt waren, steht es nicht anders. In keinem derselben fanden sich Symptome, welche auf die Erkrankung derselben hätten zurückgeführt werden können. Als ätiologische Momente mussten vielmehr angesprochen werden: 3mal Tuberculose der Lungen und des Darms, 2mal Magencarcinom, 1mal Carcinom im linken Stirnhirn, 1mal Cysticerken des

Digitized by Google

Gehirns, 1 mal Erweichungsheerde im Gehirn und 1 mal chronische Pachy- und Lepto-Meningitis.

Werfe ich nun an der Hand der hier kurz bezeichneten 34 Fälle einen Blick zurück auf die an Lebenden beobachteten Erkrankungen der Sexualorgane bei Geisteskranken, so ist meine Anschauung von dem Werthe der sogenannten Frauenkrankheiten für die Entstehung und den Verlauf der gleichzeitigen Geistesstörungen folgende:

Es ist ja allgemein zur Genüge bekannt, dass das Geschlechtsleben der Frauen in vielfachen Wechselbeziehungen zu ihrem Gemüthsleben steht und dass sowohl physiologische als auch pathologische Vorgänge in jenem in gewisser Weise und in gewissem Umfange ihren Wiederhall in diesem finden. Ob dieselben aber in ihrer directen Wirkung so tief wirkende seien, dass die Störungen im Gemüthsleben den Charakter wirklicher Geistesstörungen annehmen, ist mir in den meisten Fällen mehr als zweifelhaft geblieben. Vielmehr ist in den meisten Fällen die dann beobachtete Geistesstörung entweder die Folge desselben Grundleidens wie jene Störung im Geschlechtsleben oder aber es hat das Localleiden des Geschlechtsapparates zuerst je nach der bei dem einzelnen Individuum vorhandenen geringeren oder grösseren Prädisposition mehr oder weniger hochgradige allgemeine Ernährungsstörungen hervorgerufen und erst die Folge dieser ist die Geistesstörung. Niemals habe ich gesehen, dass die Psychose eine reine Reflexneurose jener Erkrankung des Geschlechtsapparates gewesen sei; vielmehr zeigten sich, wenn das auch anfangs so schien, bei sorgfältiger Beobachtung sehr bald andere Zustände, welche leicht und ungezwungen als nächste Ursachen angesprochen werden konnten und mussten.

Danach sind als directe causale Momente für die Entstehung von Geistesstörungen höchstens diejenigen Affectionen der Sexualorgane zu betrachten, welche entweder in Folge ihres allgemeinen destructiven Charakters oder dadurch die Allgemeinernährung in hohem Grade dauernd herabsetzen, dass sie abnorme anhaltende und heftige Uterinblutungen herbeiführen oder unterhalten. Die übrigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane kommen nur neben und mit anderen ursäch-

Digitized by Google

lichen Verhältnissen wie Erblichkeit, früheren Anfällen von Geistesstörung und den durch andere Leiden gesetzten allgemeinen Ernährungsstörungen in zweiter und dritter Linie als Adjuvantia in Betracht. Namentlich spielt die durch erbliche Belastung verminderte Widerstandsfähigkeit hierbei eine hervorragende Rolle; so fand sich z. B. unter unseren angeführten 34 Fällen 18mal, also bei 53 pCt. Erblichkeit und bei 11 war in Folge anderer schädlicher Ursachen schon ein Anfall von Geistesstörung vorausgegangen.

Dass diese Anschauung die richtige sei, geht z. B. auch daraus hervor, dass Affectionen der Sexualorgane, wenn sie nach dem Puerperium und in der Reconvalescenz von der Puerperalpsychose sich entwickeln, die Genesung durchaus nicht aufhalten oder hindern, und dass die Psychose auch in anderen Fällen bei zweckmässiger Allgemeinbehandlung sehr häufig dauernd schwindet, ohne dass jene Localleiden gehoben wären oder die gestörten Functionen sich wieder eingestellt hätten.

Ist diese Anschauungsweise richtig, so ist uns bei der Behandlung der Psychosen mit gleichzeitiger Erkrankung der Sexualorgane für die Fälle der ersten Kategorie der Weg bestimmt vorgewiesen. Es ist in ihnen eine unmittelbare gynäkologische Behandlung unzweifelhaft in erster Linie geboten. Welcher Art dieselbe sein müsse, gehört natürlich in das Gebiet der Gynäkologie und namentlich nicht in den Rahmen dieses Vortrages, obwohl ja einzelne Fragen wie z. B. die nach der Berechtigung der Castration auch für uns aus anderen Gründen noch von ganz besonderem Interesse sind. Nun, nach dem heutigen Stande dieser gynäkologischen Frage haben wir ja noch nicht nöthig, diese Operation in unseren psychiatrischen Heilapparat mit aufzunehmen. Ich glaube, wir dürfen ruhig abwarten, bis die Frage, ob Castration oder Scheincastration sich noch mehr geklärt hat, und jedenfalls noch, bis erst bei den hervorragendsten Trägern der Castrationslehre die Indicationen für diese Operation einen so festen und sicheren wissenschaftlichen Boden gewonnen haben, dass Utilitätsrücksichten nicht mehr eine angeblich wissenschaftlich begründete Operation zu hindern vermögen. Bei der grossen Einschränkung, welche auf dem neuesten internationalen medi-

Digitized by Google

cinischen Congress *Battey* selbst den Indicationen für diese nach ihm benannte Operation gegeben hat, dürfte diese Operation für uns wohl noch kein Gegenstand ernster Erwägung werden.

Wie aber verhält es sich in den Fällen der zweiten Kategorie? Ist auch bei ihnen eine unmittelbare gynäkologische Behandlung unter allen Umständen geboten? Nun ich bin der Ansicht: Nein!

M. H. Ein Jeder von Ihnen wird es wohl zur Genüge erfahren haben — und in dieser Beziehung muss ich *Alexander Skene* entschieden widersprechen, welcher behauptet, dass Geisteskranke sich bei der gynäkologischen Untersuchung und Behandlung viel weniger empfindlich zeigten als Geistesgesunde — ich sage, ein Jeder von Ihnen wird es zur Genüge erfahren haben, wie äusserst vorsichtig man bei der gynäkologischen Untersuchung von relativ frisch erkrankten geisteskranken Frauen, und nur diese können ja hier in Betracht kommen, und noch mehr bei geisteskranken Mädchen verfahren muss, und in wie hohem Grade dieselben dadurch erregt werden, wie sie diese Handlung in ihren krankhaften Vorstellungen mit verarbeiten und wie dadurch von Neuem Vorstellungen ausgelöst werden, welche fast eine neue Phase in ihrem ganzen Vorstellungskreise bilden. Es kann dadurch geradezu den Kranken in Bezug auf die Fortentwickelung und den Verlauf ihrer Geistesstörung ein Schaden zugefügt werden, der nahezu unreparirbar ist. Dass eine Narkotisirung zum Zweck der Untersuchung so gleichgiltig sei, wie *Skene* ebenfalls behauptet, will mir auch nicht recht in den Sinn. Ueber die Wirkung des Stickstoffoxyduls fehlen mir allerdings die Erfahrungen; die Chloroformnarkose möchte ich jedoch nach meinen Erfahrungen bei frisch erkrankten Geisteskranken nicht als so gleichgiltig bezeichnen.

Gilt das oben Gesagte schon von der einmaligen gynäkologischen Untersuchung zum Zweck der Orientirung, so gilt es noch viel mehr von der wiederholten Untersuchung und von den Manipulationen, welche eventuell die Localbehandlung der in Betracht kommenden Affectionen erfordert oder wünschenswerth macht. Wenn Etwas erregend, ich meine nicht einfach geschlechtlich erregend, auf die frisch erkrankten

Digitized by Google

geisteskranken Frauen einwirkt, so sind es mehr als die vielleicht beobachteten Functionsstörungen, Lagenveränderungen u. dergl. die gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungsweisen. Ja nach meinen Beobachtungen kommt man in der Jetztzeit viel mehr in die Lage, zum Zweck der Einleitung der Behandlung die von nicht ganz Berufenen eingelegten oft entsetzlich marternden und quälenden Hysterophore, Mutterkränze etc. zu entfernen als einzulegen. Es stehen mir hierbei in der Erinnerung Fälle, welche geradezu traurige genannt werden dürften, wo incrustirte Hysterophore durch Druckgangrän Blasenscheidenfisteln veranlasst und die armen Kranken geradezu zur Verzweiflung gebracht hatten. Was hier wochenlange Anwendung von Hypnoticis nicht vermocht hatte, das bewirkte die einfache Wegnahme jenes Marterwerkzeuges.

Nach meiner Ansicht ist in diesen Fällen der zweiten Kategorie bei der Entscheidung der Frage, ob eine gynäkologische Untersuchung vorzunehmen, ob eine gynäkologische Behandlung neben der Allgemeinbehandlung mit anzuwenden sei, mit der allergrössten Vorsicht zu verfahren und bei der Behandlung selbst in den meisten Fällen viel mehr durch zweckmässige Lagerung, Fernhalten von Schädlichkeiten u. dergl. zu wirken als durch manuale und instrumentale Behandlung.

Zu dieser Vorsicht gegenüber den Bestrebungen der Gynäkologen von Neuem aufzufordern, war der Zweck meines heutigen Vortrages.

Digitized by Google

Ueber Hyoscyamin [1]).

Von

O. Kretz,
Hilfsarzt in Illenau.

Auf unserer letztjährigen Versammlung kam im Verlauf eines Vortrages unseres Collegen *Schüle* über die Behandlung der unreinlichen Geisteskranken auch die Rede auf die Anwendung des Hyoscyamin.

Es war damals unverkennbar, dass gegen dasselbe eine allgemeine Abneigung bestehe, hervorgehend bei den Einen aus der Furcht vor schlimmen und gefährlichen Nebenwirkungen, bei den Andern aus einem starken Zweifel bezüglich der Wirksamkeit des Mittels überhaupt. Wie bekannt, bezogen sich die ersten Empfehlungen, ja man kann wohl sagen, Anpreisungen des Hyoscyamin vor Allem auf dessen specifische Wirkung bei schweren Fällen von Unreinlichkeit, Schmier- und Zerstörungssucht [*Lawson* [2])]. Es war begreiflich, dass diesen Anpreisungen des Hyoscyamin als Specificum gegenüber sich ein gewisses Vorurtheil geltend machte; jedenfalls waren jene mehr geeignet, das Hyoscyamin zu discreditiren als zu empfehlen.

Ich möchte deshalb von vornherein bemerken, dass ich es für unrichtig halte, im Hyoscyamin ein Specificum gegen obige Zustände zu sehen, und dass wir bei der Beurtheilung seiner Wirksamkeit am besten thun, diese Anschauung fallen

---

[1]) Vortrag auf der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte im Oct. 1881 in Karlsruhe.

[2]) *Virchow-Hirsch* Jahresb. 1877. Bd. II. Abthlg. 1.

Digitized by Google

zu lassen. Wenn wir nun trotzdem für eine Reihe von Fällen eine günstige Wirkung des Hyoscyamin im Allgemeinen, eine Milderung oder Beseitigung der angegebenen Erscheinungen speciell zugeben müssen, so werden wir bei der Aufsuchung der Ursachen hiefür zur Ansicht gelangen, dass durch das Hyoscyamin neben anderen Symptomen eben auch die obigen günstig beeinflusst werden, und ferner, dass das Hyoscyamin dadurch wirkt, dass es gewisse denselben zu Grunde liegende Zustände beseitigt.

In Illenau wurde das Hyoscyamin seit dem Jahre 1878 in einer grösseren Zahl von Fällen angewendet. Ich möchte aus der Gesammtzahl einige wenige kurz skizziren.

1) Frau Sch. Erkrankte 7 Wochen nach einer mit grossem Blutverlust verbundenen Geburt an schwerer Manie. Aufnahme 2. August 1876. Hauptzüge der Störung: totale Verworrenheit, rücksichtsloses, triebartiges Sichentblössen, Zerstören und Schmieren, anhaltende Masturbation. Fortgang dieser Erscheinungen mit ganz unbedeutenden Remissionen bis April 1878. Am 15. April 1878 erstmalige Anwendung des Hyoscyamins, 0,005 2mal täglich. Nach 3 Tagen Aufhören und Nichtmehrwiederkehren der bis dahin mit ganz geringen Unterbrechungen betriebenen Masturbation. Steigen der Dosis bis zu 0,01 2mal täglich. Binnen 3 Wochen Aufhören zuerst der Schmier-, dann der Zerstörungssucht. Es blieb noch einige Zeit eine Unruhe, die sich in planlosen Bewegungen, Tänzen, Gesticulationen kundgab. Mit der allmäligen Milderung dieser ging Hand in Hand gradweise Aufhellung des Bewusstseins. Völlige Reconvalescenz von Mitte Juli an. Genesung und Entlassung im October 1878. P. blieb seitdem gesund.

2) August W. Ausbruch einer schweren Manie nach 14tägigem Prodromi ohne nachweisbare Ursache. Aufnahme 29. April 1878. Hauptzüge: Völlig verworrenes Bewusstsein, excessive Schmier- und Zerstörungssucht, grosse Unverträglichkeit, Reizbarkeit und Gewaltthätigkeit. Ein besonderer Hang zum Reiben, Kratzen, Schaben an sich, an Anderen und an den Wänden. In klareren Momenten Verfolgungs- und Vergiftungswahn mit zeitweiser Nahrungs-

Digitized by Google

verweigerung. Erst- und einmaliger Versuch mit Hyoscyamin im October 1878 zu 0,005. Kein Erfolg. Ununterbrochene Weiterdauer obiger Erscheinungen. 2. Versuch im April 1879 mit 0,01 2mal täglich. Sofortige Milderung der Symptome und Beseitigung derselben innerhalb acht Tagen. Am längsten erhielten sich die Verfolgungs- und Vergiftungsideen. Genesung. P. wurde im Juli 1879 entlassen und ist seitdem gesund.

3) Rosa M. Circuläre Seelenstörung schwerster Art. Seit 1866 12mal aufgenommen. Ebensoviele Paroxysmen von 3 bis 4monatlicher Dauer. Bedeutende Folie raisonnante, stark erotische Richtung, gewaltige motorische Erregung mit einzelnen raptusartigen Entladungen, hin und wieder Zerstörungssucht. Die früheren Paroxysmen verliefen alle sehr schwer und waren durch nichts zu mildern. Bei Beginn des letzten Paroxysmus im Mai d. J. Versuch mit Hyoscyamin bis zu 0,02 pro die, 3 Wochen hindurch fortgesetzt. Gegen früher auffallend günstiger Verlauf. P. konnte dauernd mit Andern zusammen sein. Die heftigen Explosionen blieben weg. Während tagüber ein grosser Rededrang bestand, trat besonders klar hervor die hypnotische Wirkung. P., die früher Nächte lang geschrieen hatte, schlief jetzt jede Nacht ohne Unterbrechung.

4) Jakob H. Schwere circuläre Störung. Mehrmonatliche Paroxysmen mit excessiv gesteigerter motorischer Erregung, blinder Unruhe, zeitweiliger Zerstörungs- und Schmiersucht. Im Mai 1879 zu Beginn eines furibunden Anfalls erstmalige Anwendung des Hyoscyamin 0,01. Der Anfall wurde coupirt. Die Coupirung gelang wiederholt. Neuerdings ist die Wirkung nicht mehr so günstig, aber alle Paroxysmen verlaufen unter der Anwendung des Hyoscyamin ganz wesentlich milder als früher. Die Wirkung ist so, dass zuerst ein kurzer Stuporzustand eintritt, der dann in eine mässige, sich gleichbleibende Erregung übergeht.

5) Bernhard Sch. Potator. Insufficienz der Mitralis. Im April 1879 aufgenommen wegen starker maniakalischer Erregung mit intercurrenten Angstanfällen, nebelhaften, sich nie in bestimmten Formen fixirenden Gesichts-

Digitized by Google

täuschungen. Am 17. April einmalige Anwendung des Hyoscyamin 0,01. Schwere hypnotische Wirkung. P. lag mehrere Stunden in soporösem Zustande. Nach dem Erwachen vollständige Beruhigung, die sich definitiv erhielt. Zunehmende Aufhellung des Bewusstseins. P. wurde genesen entlassen.

6) Christian C. Im Jahre 1875 aufgenommen. Blödsinn mit zeitweiser Schmier- und Zerstörungssucht, einem unüberwindlichen Trieb zu reiben, zu fegen, zu salben, mit dem After zu manipuliren. Anhaltende bedeutende Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Händelsucht. Dauer dieses Zustandes mehrere Jahre. Am 12. Februar 1880 zum ersten Mal 0,01 Hyoscyamin, das nun in Absätzen von 4—5 Tagen mehrere Wochen hindurch gegeben wurde. Zuerst Milderung, dann Aufhören des Fege- und Reibdranges, allmäliges Zurücktreten der allgemeinen Unruhe und der Reizbarkeit. P. wurde im Herbste 1880 wesentlich gebessert und beruhigt entlassen und ist seit dieser Zeit ein brauchbarer und fleissiger, wenn auch schwachsinniger, Arbeiter.

7) Katharina M. Chronische Manie mit atypisch auftretenden stärkeren Exaltationszuständen von kürzerer und längerer Dauer. Zornparoxysmen mit brutalen motorischen Entladungen, zerstörungssüchtig, gewaltthätig. In der Zwischenzeit Bewusstsein relativ klar und geordnet. Im Verlauf dieses Sommers wiederholte Anwendung von 0,01 Hyoscyamin, wodurch jeweils dem Paroxysmus die Spitze abgebrochen wurde. P. verlangt jetzt oft selbst die Hyoscyamin-Injection, wenn sie den Sturm herannahen sieht.

8) Felix M. 1. September 1879 aufgenommen. Schwerer Blödsinn mit totaler Verwirrung, triebartiger Unruhe, zerreisst, schmiert, reibt an sich und an den Wänden. Verworrenes Grössendelirium, gewaltthätig. Tägliche Gaben von 0,01 Hyoscyamin beruhigen und mildern den Zustand wesentlich. P. zerstreut, zerreisst nicht, kann mit Andern zusammen sein. Der Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass er die Dosis seit 5 Monaten bekommt, ohne dass die Ernährung im Geringsten leidet, ja dass er erst dann Nahrung zu sich nimmt, wenn er Hyoscyamin bekommen hat, während

Digitized by Google

er früher in Folge Nahrungsverweigerung in der Ernährung erheblich zurückgegangen war.

9) Frau O. In der Anstalt seit 1874. Blödsinn tiefster Art. Völlige Bewusstseinsstörung, anhaltende Unruhe, zerstört, zerreisst, gewaltthätig, kratzt, reibt an sich herum, hantirt mit dem After, masturbirt. Hyoscyamin-Injectionen, die im Verlaufe des letzten Sommers mit Unterbrechungen bis zu 0,02 pro die angewendet wurden, hatten einen sehr erfreulichen Nachlass dieser schweren Erscheinungen zur Folge. P. wurde geordneter, kann beinahe anhaltend bei Anderen sein, schmiert nur noch sporadisch und in mildester Form und ist sogar hin und wieder zu leichter Arbeit zu bewegen. Diesen Fällen möchte ich als Beispiel einer weiteren Kategorie von Schwächezuständen mit grosser Erregbarkeit, brutaler Gewaltthätigkeit noch folgenden anreihen.

10) Wilhelmine B. In der Anstalt seit Juli 1877. Blödsinn mit zunehmender Reizbarkeit, raptusartigen Entladungen, Angstanfällen und intensiven Gesichtshallucinationen und -Illusionen. November v. J. Versuche mit 0,01 Hyoscyamin, die 4 Wochen fortgesetzt wurden. Das Hyoscyamin hatte nicht nur keine günstige, sondern eine positiv schädliche Wirkung. Die Reizbarkeit wurde grösser, der Widerstand heftiger, die Anfälle von Gewaltthätigkeit stärker. Die gleiche Beobachtung wurde in einer Anzahl anderer Fälle gemacht, bei denen ebenfalls intensive Gesichtstäuschungen den Kern des Krankheitsbildes darstellten.

Endlich zur Illustrirung der exquisit hypnotischen Wirkung des Hyoscyamin sei angeführt

11) Frau S. Langjährige hallucinatorische Verrücktheit intensivster Art. Seit 3 Jahren in beinahe ununterbrochener Aufregung, die besonders Nachts durch lautes Schreien sich peinlich bemerkbar machte. Durch eine Verwechselung bekam P. Abends 0,01 Hyoscyamin, fester Schlaf die ganze Nacht hindurch, der seitdem mit geringen Ausnahmen auf die gleiche abendliche Dosis eintritt, während tagüber die Aufregung die gleiche geblieben ist.

Wenn wir nun einen Blick werfen auf die bei der Anwendung des Hyoscyamin auftretenden Begleiterscheinungen,

Digitized by Google

so wird von allen hierzu noch fähigen Patienten bei kleineren und grösseren Dosen übereinstimmend folgendes angegeben. Das erste Gefühl, das sie haben, ist das der Beklemmung, des Drucks auf der Brust, der Erschwerung der Athmung. Das zweite Gefühl ist das, dass sie schlechter sehen, dass sie zum Lesen oder feineren Arbeiten wenig oder gar nicht mehr geeignet sind. Das dritte ist eine sehr unangenehme, ja unerträgliche Empfindung des Krazens, der Trockenheit im Schlunde, was die Kranken zu öfterem Schlucken verleitet, wodurch das Uebel noch ärger wird. Dazu kommt viertens das Gefühl der Benommenheit, des Schwankens, Taumelns, Schwindelns.

Diesen Erscheinungen entspricht objectiv Folgendes. Die Athemfrequenz wird beinahe unmittelbar nach Aufnahme des Hyosayamin geringer. Nach 5—10 Minuten steigt sie wieder zur Norm und geht für einige Zeit über diese hinaus. Hand in Hand mit ihr geht eine anfängliche ebenfalls einige Minuten anhaltende Herabsetzung der Pulsfrequenz[1]). Der Radialpuls wird langsamer, weicher, kleiner. Darnach nimmt die Frequenz wieder zu, geht für einige Zeit über die Norm hinaus, um dann nach mehreren Stunden — es ist das wie bei der Athemfrequenz individuell sehr verschieden — wieder zu ihr zurückzukehren.

Die Pupillenerweiterung tritt innerhalb der ersten 10 Minuten ein. Sie war in allen unseren Fällen, beiderseits gleichmässig, vorhanden, und zwar auf der Höhe der Allgemeinwirkung ad maximum. Nur in Fall 11, eine Kranke, die überhaupt gegen Narcotica eine grosse Immunität zeigte, war sie minimal. Bei der einfachen Pupillenerweiterung blieb es nun nicht, sondern es wurde von den Kranken eine Reihe von weiteren Veränderungen angegeben. Die einfachste ist ein leichter Nebel, der sich vor den Augen lagert, kommt und geht. Im Weiteren sind es Nebelflocken, kleinere und grössere, die wolkenartig vor dem Auge vorüberziehen, flimmern, die auf- und abtanzen. In einem Falle kam intensives Roth- und Gelbsehen vor, was die P. sehr belästigte. In einem anderen

[1]) *Dörrenberg*, A. Z. f. Ps. Bd. 38, H. 1.

Digitized by Google

setzten sich die Nebelwölkchen sofort in Spukgestalten, Gespenster, Teufel um. P. wurde hierdurch in grosse Angst und Aufregung versetzt, weshalb ich das Hyoscyamin aussetzte.

Eine weitere Erscheinung war eine bedeutende Herabsetzung der Motilität, besonders in den unteren Extremitäten, gradweise von leichter Parese bis zu völliger Functionslosigkeit. Bei kleineren und grössesen Dosen tritt ein Zittern, Schwanken, zuletzt ein Taumeln auf, die Kranken müssen sich halten, oder, was selten ist, stürzen geradezu um. Nur vereinzelt sah ich Conjunctivitis, Röthung der Haut, einmal in Form von quaddelartigen Plaques, einmal Furunkelbildung, in einigen Fällen Congestionen zum Kopf, Cyanose des Gesichts, als Zeichen der vasomotorischen Lähmung.

Was die Wirkung des Hyoscyamin auf die Ernährung betrifft, so ist diese eine verschiedene.

A priori liegt es nahe, an eine Störung, resp. Herabsetzung der Gesammternährung zu denken, wenn man die Wirkung des Hyoscyamin auf das Sensorium und auf den musculo-motorischen Apparat, speciell die Kau- und Schlingmuskeln berücksichtigt. Denn mit der Herabsetzung der Leistungsfähigkeit derselben wird wohl Hand in Hand gehen eine verminderte Nahrungszufuhr. In der That war diese in einzelnen Fällen unverkennbar. In anderen Fällen ist die Quantität der aufgenommenen Nahrung keine geringere, und dennoch werden die Patienten magerer, blasser, und die Wage ergiebt einen zunehmenden Gewichtsverlust. Hier müssen ohne Zweifel schlechteres, ungenügendes Kauen der Speisen und tiefere Störungen der Assimilation in Anspruch genommen werden. In wieder anderen Fällen ist eine Aenderung resp. Verschlechterung der Ernährung nicht wahrzunehmen, wobei die Männer vor den Frauen den Vorzug zu haben scheinen. In zweien der behandelten Fälle (3. und 9.) hing ohne Zweifel die Besserung des psychischen Zustandes mit der geringeren Nahrungszufuhr und Störungen in der Verdauung zusammen. Die Ernährung hob sich jedoch nach dem Aussetzen des Hyoscyamin sehr rasch, und trotzdem blieb das Befinden definitiv besser. Im Ganzen also bieten die Aenderungen in der Ernährung bei der Anwendung des Hyoscyamin nichts Bedenk-

Digitized by Google

liches, namentlich nicht bei jüngeren, kräftigeren Individuen. Und sollte auch einmal, was uns bis jetzt nicht vorgekommen ist, ein bedrohlicher Kräfteverfall eintreten wollen, so haben wir durch plötzliches Abbrechen des Hyoscyamin die sofortige Remedur in der Hand. Das Hyoscyamin hat andern Narcotica und besonders dem Morphium gegenüber den grossen Vorzug, dass es bei grossen Dosen und längerem Gebrauche plötzlich weggelassen werden kann, ohne eine heftige und schädliche Reaction seitens des Organismus. Es giebt keine Hyoscyaminsucht, wie es eine Morphiumsucht giebt.

Wenn bei der Anwendung des Hyoscyamin seitens der Ernährung keine Gefahren bemerkt wurden, so sind dagegen von verschiedenen Seiten[1]) Gefahren anderer Art angegeben worden, unter diesen besonders Herzschwäche und Collaps, auch schon bei kleineren Dosen. Wir begannen in der Regel mit 0,005, innerlich in Pulverform oder als subcutane Injection, welch' letztere Methode sich auch hier als die rationellere empfehlen wird. Dann wurde rasch zu 0,01 gestiegen. Die höchste Tagesdosis war 0,03. Nur in einem einzelnen Falle erreichte sie 0,05. Als nun bei dieser plötzlich abgebrochen wurde, stellte sich die frühere Erregung in weit heftigerer, besorgnisserregender Form ein, was zu allmähligem Heruntergehen veranlasste. In keinem Falle wurden die obigen gefahrdrohenden Erscheinungen beobachtet. Der Grund für letztere muss deshalb anderswo als in der Dosirung gesucht werden. Er liegt, wie dies schon von *Mendel*[2]) und *Rheinhard*[3]) bemerkt wurde, offenbar in der Qualität des Präparates. Wir verwendeten nur das *Merk*'sche crystallinische Präparat. Es ist auch bezüglich der Wirksamkeit, nicht gleichgültig, welche Dosis zur Anwendung kommt. Nach *Mendel* ist die Dauer der Wirkung sehr verschieden, was durch unsere Erfahrungen bestätigt wird. Es kommt hinzu, dass das Hyoscyamin in der Regel nicht cumulativ wirkt, dass die Empfänglichkeit für dasselbe sich nicht verstärkt, und dass manche Individuen, wie überhaupt gegen Narcotica, so auch gegen das Hyoscyamin

[1]) *Richter, Schröter*: A. Z. f. Ps. B. 38, H. 1.
[2]) A. Z. f. Ps. 1879. H. 3.
[3]) A. f. Ps. 1880. H. 2.

Digitized by Google

eine gewisse Immunität besitzen, der nur durch höhere Dosen begegnet werden kann. In wenigen Fällen wird man deshalb mit kleinen Dosen auskommen, in der Mehrzahl wird man dieselben verstärken müssen. Eine Berechtigung für grosse Dosen mag auch in dem Vorgang der Engländer liegen, bei denen es offenbar auf eine Shokwirkung abgesehen ist.

Wenn uns also bei der Anwendung des Hyoscyamin auch in grossen Dosen wirkliche gefahrdrohende Nebenwirkungen nicht vorgekommen sind, so muss immerhin bemerkt werden, dass das Hyoscyamin unter allen Umständen ein schwer eingreifendes Mittel ist, dessen Anwendung eine gewisse Vorsicht erfordert. Zu berücksichtigen sind in dieser Beziehung besonders Veränderungen des Herzens und der Gefässe, Neigung der Kranken zu Fluxionen und Stasen, Lähmungszustände, wie sie z. B. in vorgeschrittener Paralyse beobachtet worden, Decrepidität.

Wie wirkt nun das Hyoscyamin?

Die Mittheilungen über die physiologische Wirkungsweise sind spärlich. Es fehlt vor Allem an exacten Experimenten. Ohne diese werden wir über die Wirkung in vieler Beziehung im Unklaren bleiben, weil es nicht möglich ist, die Einzelwirkungen klinisch genau von einander zu trennen. Dass Atropin und Hyoscyamin, die bisher für gleichwerthig gehalten wurden, dies nicht sind, beweist schon der Unterschied in der hypnotischen Wirkung.

Ich möchte hier nur diejenigen Punkte herausheben, die mir für die Erklärung der therapeutischen Wirkung von Werth zu sein scheinen. *Husemann* giebt an, dass Hyoscyamin Hallucinationen zur Folge habe. Hierin liegt wohl die Erklärung dafür, dass wir bei der Anwesenheit intensiver Sinnestäuschungen, besonders des Gesichts, keine oder eine schädliche Wirkung sehen. Es liegt nahe, anzunehmen, dass die schon bestehende Erregung der Sinnescentren durch das Hyoscyamin noch erhöht wird und so zu entsprechender Reaction führt.

Nach *v. Bezold* setzt das Hyoscyamin die Erregbarkeit der motorischen und sensiblen Nerven herab. Damit dürften die therapeutischen Erfahrungen insofern übereinstimmen, als die Wirkung eine um so kräftigere ist, je mehr die motorische Er-

Digitized by Google

regung die Grundlage des Krankheitsbildes darstellt, wobei wir jedoch die centrale Wirkung nicht ausser Acht lassen dürfen. Gewissen Entäusserungen, wie Reiben, Schaben, Hantieren am After, Masturbation u. s. w. liegen bekanntermaassen häufig Hyperästhesien, Dysästhesien, abnorme Temperaturempfindungen der betreffenden Partien zu Grunde. Wenn nun unter dem Gebrauche des Hyoscyamin jene Manipulationen aufhören, so ist anzunehmen, dass dasselbe eine Milderung der ihnen zu Grunde liegenden sensiblen Störungen bewirkt. In dieser Weise müssten wir in vielen Fällen speciell die Wirkung auf Schmieren erklären.

Nach *Neuriot* wird durch das Hyoscyamin (Atropin) die Reflexaction gesteigert. Ist dies richtig, dann hätten wir hierin eine Erklärung, warum bei schweren, chronischen Blödsinnsformen das Hyoscyamin seine Wirkung häufig versagt, insofern in dem an und für sich schon reflectorisch erregbareren Gehirn die Reflexaction noch gesteigert wird. Bei diesen Fällen ist auch an das von *Reinhard* hervorgehobene Hyoscyamindelirium zu denken, welches gerade bei Kranken mit verworrenem Bewusstsein auftritt und dadurch statt Beruhigung, Aufregung bringt.

Demnach wäre die therapeutische Wirkung des Hyoscyamin eine dreifache:

1) auf das Sensorium, von leichter Umflorung sich steigernd bis zu völliger Benommenheit, schwerer Schlafsucht und Schlaftrunkenheit. Bezüglich der hypnotischen Wirkung muss unterschieden werden zwischen der reinschlafmachenden und der nur beruhigenden[1]). In einer Anzahl von Fällen wird ein kräftiger, tiefer und erquickender Schlaf erzielt, in andern ist es nur Benommenheit, Müdigkeit und Mattigkeit oder ein Zustand, der mit dem Alkoholrausch am meisten Aehnlichkeit hat, ohne dass es zu wirklichem Schlaf kommt.

2) auf die motorischen Centra. Die Wirkung tritt um so mehr hervor, je reiner gerade die motorische Sphäre afficirt ist.

3) auf die motorischen und noch mehr die sensibeln Nerven. In letzterer Hinsicht dürften ausser den früher angeführten Zu-

[1]) *Gnauck*, Berl. klin. Wochenschr. 1881. No. 10 f.

Digitized by Google

ständen die von *Reinhard* beobachteten günstigen Wirkungen bei Aufregungszuständen während der Menstruation zu nennen sein.

Reinhard sucht es wahrscheinlich zu machen, dass die Wirksamkeit des Hyoscyamin in einer Differenz der Pulsqualität liege. Nach meinen Beobachtungen trifft dies nicht zu. In einer Reihe von Fällen liess sich aus der Beschaffenheit des Pulses vor und nach der Einverleibung des Hyoscyamin ein Schluss auf dessen Wirksamkeit nicht machen. Dabei habe ich jedoch nur reine Psychosen im Auge, anders mag es sich vielleicht in mit Epilepsie complicirten verhalten. Jedenfalls wären hierüber weitere sphygmographische Untersuchungen wünschenswerth.

Ohne demnach enthusiastischen Anschauungen zu huldigen, darf man das Hyoscyamin als ein Medicament bezeichnen, das in einer ganzen Reihe von schweren Psychosen noch wirksam ist, wo uns alle anderen Sedativa im Stiche lassen.

Es wird mit Erfolg angewendet, in vorzugsweise maniakalischen Exaltationszuständen, chronischen Manien[1]), periodischen und circulären Aufregungen, ferner in Fällen von maniakalischer Aufregung, die genährt wird von Störungen auf sensiblem Gebiete. Als Contraindication ist anzusehen die Anwesenheit von intensiven Sinnestäuschungen, besonders des Gesichts und correspondirenden Wahnvorstellungen. Weitere Versuche werden es ermöglichen, die Indicationen für bestimmte Formen noch genauer zu präcisiren.

---

[1]) *Baron* und *Hils*, Ueber den Gebrauch von Hyoscyamin. Centralblatt für Nervenheilkunde. 1881. No. 20.

Digitized by Google

Ist der Verlust an Körpergewicht ein Erkennungszeichen eines vorausgegangenen epileptischen Anfalls?

Von

Dr. G. Kranz,

Assistenzarst an der Irren-Anstalt Stephansfeld.

(Hiersu Tafel I. und II.)

Kowalewsky[1]) glaubt auf Grund zahlreicher Wägungen sich dahin entscheiden zu müssen, dass bei allen Epileptischen, unter welcher Form die Epilepsie auch auftreten mag, das Körpergewicht nach jedem Anfalle fällt. „Dieses Fallen ist aber" sagt er, „durchaus nicht gleichmässig in allen Fällen und hängt von der Dauer der Krankheit und der Intensität des Anfalles ab. In veralteten Fällen, wo es dem Organismus schon gelungen ist, sich diesen Anfällen anzupassen, ist die Abnahme des Körpergewichtes eine sehr beschränkte, 1—2 Pfund. In frischen Fällen, wo die Anfälle noch vor nicht langer Zeit begonnen haben und ziemlich selten eintreten, ist die Abnahme des Körpergewichtes eine ziemlich bedeutende, 3—12 Pfund. Wenn mehrere Anfälle der Reihe nach stattfinden, so tritt der stärkste Gewichtsverlust nach dem ersten Anfalle ein, nach den anderen ist er nicht gross. . . . Bei Epilepsie, die mit Erscheinungen von Seiten der seelischen Sphäre verbunden ist, der sogenannten Epilepsia psychica ist der Verlust an Körpergewicht immer sehr gross und hängt von der Intensität und Dauer des Anfalles ab. Zuweilen beträgt der Verlust an Körpergewicht ein Viertel des ganzen Körpergewichtes."

[1]) Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. XI., Heft 2 — *Paul Kowalewsky*, das Wiegen von Epileptischen als objectives Anzeichen epileptischer Leiden.

Digitized by Google

Da uns bisher sichere Erkennungszeichen eines stattgehabten epileptischen Anfalles fehlten, so wäre dieses einfache Resultat des Verlustes an Körpergewicht, wenn es sich bestätigte, ein werthvoller Beitrag zur Diagnostik der Epilepsie, wichtig vom klinischen Gesichtspunkt, noch wichtiger vom forensisch-medicinischen Standpunkt aus.

Zur Prüfung dieses Resultats nahm ich daher — auf Anregung des Herrn Director Dr. *Stark* — während der Monate April, Mai, Juni systematische Wägungen von Epileptischen vor, deren Ergebnisse ich hiermit der Oeffentlichkeit übergebe.

Mein Beobachtungsmaterial waren allerdings nicht die von *Kowalewsky* bevorzugten „frischen" Fälle, wo die Anfälle seit „nicht langer" Zeit vorkommen; allein immerhin war es bei unseren Patienten, wie die Untersuchung lehren wird, noch nicht „dem Organismus gelungen, sich den Anfällen anzupassen"; es waren Fälle von Epilepsie, „verbunden mit Erscheinungen von Seiten der seelischen Sphäre": nach *Kowalewsky* ein für die Beurtheilung des Symptoms des Gewichtsverlustes nach Anfällen günstiges Material.

Meine Beobachtungen beziehen sich auf 400 regelmässige Morgenwägungen und 148 Wägungen nach Anfällen, welche bei 7 Patienten vorgenommen wurden.

Diese Patienten führten eine regelmässige Lebensweise. Zu gleicher Zeit (5 Uhr Morgens) standen sie auf, zu gleicher Zeit (9 Uhr Abends) legten sie sich zur Ruhe. Speisen und Essenzeit waren dieselben: Frühstück um 6 Uhr, Mittag um 12 Uhr, Abendbrod um 7 Uhr; für Regulirung der Excretionen wurde gesorgt. Zur Arbeit wurden die Patienten mit Ausnahme des zweiten nicht zugelassen. — Die Patienten wurden immer nackt auf einer Decimalwage gewogen, jeden Morgen zwischen 6—7 Uhr und ausserdem gewöhnlich kurz nach jedem Anfall. Die Schwankungen im Körpergewicht habe ich zur bequemen Uebersicht graphisch dargestellt auf Tabellen, welche als Anlage beigegeben sind. Die Ziffern an der linken Seite der Tabelle bedeuten die Zahl der Kilo — die Ziffern oben die Zahl der Tage. Die durch gerade Striche verbundenen Punkte geben die Körpergewichts-Schwankungen von einem zum anderen Morgen an; die von diesen Curven abgehenden

Digitized by Google

krummen Linien bezeichnen die Gewichts-Differenz nach einem epileptischen Anfall. Diejenigen Anfälle, nach welchen sich keine Gewichtsdifferenz herausstellte, sind mit einem Striche (..|..) gekennzeichnet. Anfälle ohne unmittelbar folgende Wägung des Patienten bedeutet ein Kreuzchen (×). Zur annähernden Bestimmung der Tageszeit ist noch die für einen Tag bestimmte Strecke in 3 Theile — für die Morgens- = (6—12 Uhr), Nachmittags- = (12—9 Uhr) und Nachts- = (9—6 Uhr) Stunden getheilt.

Zur Controlle des *Kowalewsky*'schen Symptoms nahm ich:

I. Baston. Derselbe, z. Z. 27 Jahre alt, leidet seit 9 Jahren an epileptischen Anfällen, welche anfänglich 4—5 mal täglich aufgetreten sein sollen. Ende December 1874 in die Anstalt Stephansfeld aufgenommen, hatte er in den ersten Jahren 1875, 1876, 1877 durchschnittlich ca. 500 Anfälle, 1878 367, 1879 398, 1880 306, 1881 (1/2 Jahr) 119 Anfälle. Ord. 1875 Belladonna — ohne Erfolg, später Bromkali.

Patient sah anfänglich „feurige Männer" in den Anfällen, nach denselben zeigte er bisweilen Erregung und Verwirrtheit. Seit 1876 im Allgemeinen ruhiger — aber langsam zunehmender Verfall der Geisteskräfte, nach schweren Insulten gewöhnlich erregt.

II. Burgard. 17 Jahre alt. Seit dem 11. Jahre häufige, theils rein epileptische, theils rein psychische Anfälle. Aufnahme 1879. Im Jahre 1880 wurden per Monat 10—15, 1881 5—10 Anfälle beobachtet. Aufdringliches, schwachsinniges Benehmen mit psychischer Convulsibilität. Zur Zeit durchweg ruhig.

Seit dem 8. Mai entzog sich Patient weiteren Wägungen bis Ende des Monats, wo das Gewicht (N. B. in der Zwischenzeit 8 Anfälle) von 50,5 auf 53 Kilo gestiegen war.

III. Henri. Geboren 1860. Seit dem 13. Lebensjahre epileptische Attacken — anfänglich in mehrwöchentlichen Pausen — in den letzten Jahren vor der Aufnahme (1880 Dec.) trotz mehrfacher Kuren viel häufiger und meist mit intensiver Aufregung. In Stephansfeld unter Gebrauch von Bromkali weniger Anfälle und ruhiges Verhalten.

Während der Wägezeit, Mitte April, mehrtägige unbedeutende Angina catarrh.; um dieselbe Zeit Sinken des Körpergewichts.

Digitized by Google

IV. Hintermann. Hereditarius, 52 Jahre alt. Epileptisch seit dem 17. Lebensjahre. Vor 1870 kamen die Anfälle bald vereinzelt in grösseren Terminen, bald mehrere am selbigen Tage — ohne besondere Nachwirkung. Seit 1870 kommen nun zeitweise, besonders, wenn sich die Anfälle in kurzer Zeit häufen, postepileptische heftige Tobsuchtsanfälle mit Bewusstseinsumdämmerung. — Recipirt 1876. Ord. Bromkali. Im Jahre 1880 noch einmal ein Anfall mit consecutiver acuter Störung, seitdem nicht mehr, es restirt aber grosse psychische Reizbarkeit. Epileptische Anfälle selten, 1—2 monatlich.

V. Scherer. 29 Jahre alt. Erblich belastet. Die erste epileptische Attacke im Jahre 1869, darauf sehr viele Anfälle von „petit mal"; im folgenden Jahre 2 Insulte von „haut mal". Seitdem öfters Anfälle. Seit 1871 nach Anfällen häufig religiöse Verwirrtheit. Recipirt 1872. Er hatte 1875 65, 1876 128, 1877 126, 1878 184 (Ord. Bromkali), 1879 180, 1880 150, 1881 (½ Jahr) 92 Anfälle. Seit 1878/79 indifferenter geworden. In der Wägezeit — Monat April — Mitte des Monats gehäufte Anfälle mit folgender Benommenheit und Erregung.

VI. Steible. 28 Jahre alt. Seit dem 12. Jahre Anfälle, welche sich alle 2—3 Monate wiederholen. Zweimal früher vorübergehende Störung mit melancholischem Charakter. Beginn der jetzigen psychischen Störung März 1879. Aufnahme in Stephansfeld Mai 1879. Postepileptischer Blödsinn unter dem Einflusse zahlreicher Anfälle mit heftiger Erregtheit. Seit einem Jahre verworrene Ideen religiösen Inhalts. Seit der Aufnahme Bromkali ordinirt. Patient hatte im Jahre 1879, II. Semester 33, 1880 53, 1881 I. Semester 22 Anfälle. Während der Wägezeit gewöhnlich ruhiges Verhalten.

VII. Voeltzel. 27 Jahre alt, leidet seit 14 Jahren an leichten Schwindelanfällen, seit 2 Jahren an vollständig epileptischen Attacken, welche in der Weise beginnen, dass Patient sich 2 Mal links herumdreht und auf den Rücken fällt; dieselben kommen 2—3 Mal des Tags mit höchstens achttägigen Pausen. Seit 1874 Depression mit Reizbarkeit. In die Anstalt wurde er im Juli 1874 aufgenommen.

Blödsinn mit intercurrenten postepileptischen Stadien von Erregtheit — Masturbation.

Digitized by Google

Unter Gebrauch von Bromkali allmälige Abnahme der Anfälle. 1875 1070, 1876 887, 1877 438, 1878 351, 1879 343, 1880 221, 1881 I. Semester 101 Anfälle.

Ein Blick auf die Tabellen zeigt, wie grossen Schwankungen das Körpergewicht dieser Patienten sowohl an Tagen, wo Anfälle beobachtet wurden, als auch an solchen, wo keine notirt sind, unterliegt. An anfallsfreien Tagen sehen wir Gewichtsschwankungen von einer zum anderen Morgen, und zwar:

	Steigungen.	Abnahmen.
bei Baston	von 25—2000 gr.	von 500—1500 gr.
„ Henri	„ 500—2000 gr.	„ 500—2000 gr.
„ Hintermann	„ 125—1500 gr.	„ 500—1500 gr.
„ Scherer	„ 500—4000 gr.	„ 500—2750 gr.
„ Steible	„ 250—1000 gr.	„ 500—1500 gr.
„ Voeltzel	„ 500—1500 gr.	„ 500—2000 gr.

Wir haben also Steigungen des Körpergewichts im Betrage von 25—4000 gr., Verlust desselben um 500—2750 gr. Wie sind dieselben zu erklären? Vielleicht durch epileptische Anfälle, welche unserer und der Wärter Beobachtung entgangen sind? Oder ist vielleicht dies Steigen und Fallen des Körpergewichts eine normale Erscheinung? Um der Sache auf den Grund zu gehen, nahm ich an körperlich gesunden Männern aus dem Dienstpersonal, 4 Wärtern und 4 Arbeitern, welche eine regelmässige Lebensweise führten, eine Woche lang jeden Tag 3 Mal, Morgens eine Stunde nach dem Frühstück, Mittags um 2 Uhr und Abends um 8½ Uhr Wägungen vor. Und das Resultat? Ebenfalls Schwankungen des Körpergewichts von einem zum anderen Morgen und während des Tages selbst — letztere gewöhnlich derart, dass das Gewicht am Morgen am kleinsten war, vom Mittag zum Abend zum Maximum stieg, um in der Nacht wieder zu fallen. Als Beispiele theile ich von den Wägungsresultaten 5 vollständige Curven mit.

Beim Wärter Conrad haben wir Schwankungen des Körpergewichts von einem Morgen zum anderen von

$$-500 \text{ bis } 0 \text{ bis } +500 \text{ gr.},$$

am Tage selbst von

$$+2000 \text{ zu } -2000 \text{ gr.}$$

Digitized by Google

Bei Arbeiter Michel tägliche von
0 bis + 1000 gr.
am Tage selbst von
+ 750 bis — 250 gr.
Bei Wärter Danziger tägliche von
— 2000 bis 0 bis + 1500 gr.
am Tage selbst von
1500 bis 0 gr.
Bei Wärter Weibel tägliche von
— 500 bis — 750 gr.
Bei Arbeiter Hickel tägliche von
— 250 bis 0 bis + 250 gr.
am Tage selbst von
+ 1000 bis + 500 gr.
— 250 bis — 500 gr.

Bei gesunden Leuten sehen wir also Schwankungen des Körpergewichtes und zwar tägliche innerhalb der Grenzen von — 2000 bis + 1500 gr., am Tage selbst Steigungen bis zum Abend um 2000 gr. und Gewichtsabnahmen während der Nacht bis zu 2000 gr. Wir können demnach obige Gewichtsschwankungen bei unseren Epileptischen nicht für anormale halten. Zur Vergleichung theile ich die Schwankungen des Körpergewichtes bei einem gewöhnlichen Irren mit, einem Melancholiker Gehrhard, welcher allerdings einer Spitzeninfiltration verdächtig ist, mit: Dasselbe Resultat. —

Was nun die epileptischen Anfälle anbetrifft, so habe ich deren bei unseren Patienten während der Wägezeit 148 beobachtet, dieselben vertheilen sich auf:

	April	Mai	Juni	Sa.
Baston . .	17	18	17	52
Burgard .	9	3	—	12
Henri . .	8	4	2	14
Hintermann	—	—	1	1
Scherer . .	13	—	—	13
Steible . .	4	2	3	9
Voeltzel .	13	23	11	47
zusammen	64	50	34	148

Die Wägungen nach den Anfällen ergaben von den

Digitized by Google

Kowalewsky'schen Angaben ganz abweichende Resultate; wir finden nicht allein Verlust an Körpergewicht: wir fanden auch keine Gewichtsdifferenz, ja sogar Zunahme an Körpergewicht nach epileptischen Anfällen: Wir fanden nämlich nach Anfällen im Körpergewicht

	Verlust;	keine Differenz;	Zunahme.
bei Baston . .	32	12	8
„ Burgard .	5	2	5
„ Henri . .	4	5	5
„ Hintermann	—	—	1
„ Scherer .	4	5	4
„ Steible . .	6	1	2
„ Voeltzel .	18	19	10
zusammen	69	44	35

69 Mal also, i. e. 46,63 pCt. constatirten wir nach einem epileptischen Anfall Sinken des Körpergewichts und zwar im Betrage von 25—2000 gr., 44 Mal, i. e. 23,64 pCt. stellte sich keine Gewichtsdifferenz nach einem Anfalle heraus, 35 Mal aber, i. e. 29,73 pCt. sehen wir den epileptischen Insult von einer Körpergewichtssteigung um 15—2000 gr. gefolgt.

Da wir aber physiologische Tagesschwankungen des Körpergewichts annehmen müssen, wie auch schon frühere Beobachtungen, cfr. *Leyden* [1]) und *Schneider* [2]), gelehrt haben, so müssen wir auch die Zeit der Anfälle resp. Wägungen mittheilen. Hierfür beiliegende Tabellen. Ich habe auf denselben entsprechend der physiologischen Tagesschwankung den Tag in 3 Abschnitte getheilt in Vormittag 6—12 Uhr, Nachmittag 12—9 Uhr, Nacht 9—6 Uhr.

Zu derselben Tageszeit sehen wir bei einem und demselben Patienten eine so verschiedenartige Reaction des Körpergewichtes auf die Anfälle: ein Beweis, wie wenig es bei diesen Epileptischen trotz langjähriger (bis zu 16 Jahren) Dauer des Leidens „dem Organismus gelungen ist, sich den Anfällen anzupassen". — Unsere Patienten zeigen nach vormittäglichen

[1]) *Leyden*, Deutsches Archiv für klin. Medicin, V., pag. 368.
[2]) *Schneider*, Archiv für klin. Chirurgie, 1869. XI.

Digitized by Google

Anfällen 28 Mal Gewichtsverlust von 150 gr. bis zu 1500 gr., 16 Mal keine Gewichtsdifferenz, 7 Mal eine Zunahme des Körpergewichts von 150—1000 gr.; für die relativ reinste Zeit der Beobachtung erhalten wir also die Procentsätze 54,91—13,72—31,37. — Nach nachmittäglichen Insulten sehen wir 32 Mal i. e. 50,79 pCt. das Körpergewicht fallen um 25 bis 2000 gr., 18 Mal, i. e. 28,57 pCt. sich gleichbleiben, 13 Mal, i. e. 20,64 pCt. steigen um 500—1500 gr. Von nächtlichen Attacken sind 8 Anfälle mit Gewichtsabnahme (24,25 pCt.) von 500—1500 gr., 10, i. e. 30,30 pCt. ohne Gewichtsdifferenz, 15, i. e. 45,45 pCt. mit Körpergewichtserhöhung um 250—2000 gr. verzeichnet.

Das physiologische Tagesgewicht steigt aber vom Mittag zum Abend, und fällt wieder in der Nacht zum Morgen: wollten wir demnach die Fälle, wo nach nachmittäglichen Anfällen keine Gewichtsdifferenz oder nur eine kleine Gewichtserhöhung (etwa bis zu 500 gr) sich herausstellte, zu Gunsten der *Kowalewsky*'schen Ansicht notiren — andererseits dürften wir aber auch einen geringen Gewichtsverlust nach nächtlichen Anfällen nicht ohne Weiteres als durch dieselben bedingt verwerthen —, so bleibt doch immerhin eine Reihe von Wägungsresultaten, welche mit der *Kowalewsky*'schen Angabe nicht übereinstimmen.

Wir haben nämlich

	Gewichts-zunahmen.	keine Gew.-Differens.
Vormittags .	7	16
Nachmittags	4	18
Nachts . .	15	10
zusammen	26	44
	70	

Dazu 4 Mal geringere Gewichtsabnahme bis zu 500 gr. nach nächtlichen Anfällen, welche wir nach Obigem hierin zu rechnen uns erlauben dürfen — im Ganzen also 74 Anfälle resp. Wägungsresultate nach denselben, i. e. 50 pCt., welche *Kowalewsky* widersprechen, Wägungsresultate aus jeder Tageszeit.

Wir haben allerdings in der Mehrzahl Anfälle mit folgendem Gewichtsverluste, allein wir sehen dem gegenüber un-

Digitized by Google

1.

Zunahme des Körpergewichts.

+

v. 6—12 Uhr.				Nachm. v. 12—9 Uhr.				Nachts v. 9—6 Uhr.			
h	Uhr		gr.	Datum	Uhr		gr.	Datum	Uhr		gr.
				22. Apr.	1½	L	500				
				26. Apr.	1	S	500				
i	11	S	500	8. Mai	6½	U	500				
				14. Mai	?	U	500				
				27. Mai	3	S	500				

25. M[illegible]

4½ „ Nachm. „ „ II. „ — 125 gr.;

Digitized by Google

em Gewichtsverluste, allein wir sehen dem gegenüber un-

Digitized by Google

zweifelhaft nach den Anfällen eine Zunahme des Körpergewichtes, wir sehen auch keine Differenz vorkommen: ein Beweis dafür, wie wenig das *Kowalewsky*'sche Symptom auf allgemeine Gültigkeit Anspruch machen kann.

Kowalewsky giebt an, bei „Epilepsia psychica" nach Anfällen Gewichtsverluste bis zu 9 Pfd. beobachtet zu haben — unsere Patienten zeigten, wenn postepileptisches Sinken des Körpergewichts, meistens 48 Mal, i. e. 65,22 pCt., ein solches von 500 gr., der grösste Gewichtsverlust nach einem Einzelanfall betrug 1500 gr. Die höchste Abnahme überhaupt belief sich auf 2000 gr. nach einem zweiten Anfalle in einem Tage (nach dem ersten 1000 gr.). Derselbe Patient (Henri) zeigte aber auch Gewichtszunahme nach Anfällen bis zu 2000 gr. Gewöhnlich betrug die Gewichtszunahme — in 23 von 35 Fällen, i. e. 65,71 pCt. — 500 gr.

Wie verhält es sich, wenn sich mehrere Anfälle in kurzer Zeit folgen? *Kowalewsky* hat dafür folgendes Schema aufgestellt: „Wenn mehrere Anfälle der Reihe nach stattfinden, so tritt der stärkste Gewichtsverlust nach dem ersten Anfall ein, nach den anderen ist er nicht so gross". Auch mit dieser Angabe stimmen unsere Tabellen nicht überein.

Wir haben 31 Tage notirt, wo bei unseren 7 Patienten mehrere Anfälle stattfanden. 5 Tage weist unsere Tabelle auf, an welchem jeder der zwei resp. drei Anfälle von einem Körpergewichtsverluste begleitet war und zwar gewöhnlich um 500 gr. Cfr. Baston 3. April, 10. April, 4. Juni; allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass der erste Anfall des Vormittags, der zweite des Nachmittags stattfand. Nur am 4. Mai hatte Baston nach dem ersten Anfall um 7 Uhr Vormittags 0,75 gr., nach dem zweiten um 9½ Uhr Vormittags 500 gr. an Gewicht verloren. Cf. ausserdem Scherer. Dagegen sehen wir an anderen Einzeltagen mit mehreren Anfällen unsere Patienten ganz verschiedenartig auf die Anfälle reagiren, cf. Baston

16. April, 29. Mai: 9 Uhr Vorm. n. d. I. Anf. ±0 gr.
11 „ „ „ „ II. „ —500 gr.
3 „ Nachm. „ „ III. „ +500 gr.
25. Juni: 10 Uhr Vorm. nach dem I. Anfall ±0 gr.
4½ „ Nachm. „ „ II. „ —125 gr.;

Digitized by Google

Burgard 23. April; Henri 28. Mai: 3 nächtliche Anfälle ohne Gewichtsdifferenz; Steible 26. April; Voeltzel 2. und 25. April:

	9 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	10¾ „	„ „	II. „	—750 gr.
4. Mai:	9 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	2 „ Nachm.	„ „	II. „	±0 gr.
	Nachts	„ „	III. „	+1000 gr.
8. Juni:	9½ Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	11 „	„ „	II. „	—500 gr.
23. Juni:	7 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	10 „	„ „	II. „	—750 gr.
	Nachts	„ „	III. „	+250 gr.
25. Juni:	11 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	—625 gr.
	3 „ Nachm.	„ „	II. „	—025 gr.
	Nachts	„ „	III. „	+150 gr.

Drei Mal haben wir je zwei auf einander folgende Tage mit mehreren Anfällen zu verzeichnen: Baston

22. April:	10½ Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	—500 gr.
	1½ „ Nachm.	„ „	II. „	+500 gr.
	9½ „ Nachts	„ „	III. „	—500 gr.
23. April:	10½ Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	2 „ Nachm.	„ „	II. „	—500 gr.
	5 „ „	„ „	III. „	—500 gr.

Das Körpergewicht des Patienten betrug am Morgen des 22. April 58,5 Kilo, am Morgen des 24. April 58 Kilo.

4. Juni:	10 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	—500 gr.
	2 „ Nachm.	„ „	II. „	—500 gr.
	5 „ „	„ „	III. „	—500 gr.
5. Juni:	10 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	+500 gr.
		„ „	II. „	±0 gr.

Morgengewicht am 4. Juni 57,5 Kilo, am 6. Juni 57,5 Kilo.

Voeltzel.

14. Mai:	7 Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	—500 gr.
	12½ „ Nachm.	„ „	II. „	±0 gr.
	8 „ „	„ „	III. „	±0 gr.
15. Mai:	6½ Uhr Vorm.	nach dem	I. Anfall	+500 gr.
	11 „ „	„ „	II. „	—500 gr.
	1½ „ Nachm.	„ „	III. „	—1000 gr.

Digitized by Google

Morgengewicht am 14. April 71 Kilo, am 16. April 69 Kilo.

Eine Häufung von Anfällen auf je 4 Tage beobachteten wir bei Baston:

13. Mai:	10½ Uhr	Vorm.	nach dem	I. Anfall	−500 gr.
	7½ „	Nachm.	„ „	II. „	±0 gr.
14. Mai:	4 Uhr	Nachm.	nach dem	I. Anfall	−500 gr.
			„ „	II. „	+500 gr.
15. Mai:	10½ Uhr	Vorm.	nach dem	I. Anfall	−500 gr.
	3 „	Nachm.	„ „	II. „	±0 gr.
	6 „	„	„ „	III. „	−500 gr.
16. Mai:	11 Uhr	Vorm.	nach dem	I. Anfall	+500 gr.
	8 „	Nachm.	„ „	II. „	−500 gr.

Das Gewicht des Patienten sank während dieser Tage von 58 Kilo auf 57 Kilo nach 9 Anfällen; und bei Scherer

16. April:	10 Uhr	Vorm.	nach dem	I. Anfall	−500 gr.
	6 „	Nachts	„ „	II. „	−1500 gr.
17. April:	9 Uhr	Vorm.	nach dem	I. Anfall	+1000 gr.
	12½ „	Nachm.	„ „	II. „	−500 gr.
	3 „	„	„ „	III. „	±0 gr.
18. April:	6½ Uhr	Nachm.	nach dem	I. Anfall	−1500 gr.
	10 „	Vorm.	„ „	II. „	+500 gr.
	2½ „	Nachm.	„ „	III. „	+500 gr.
	4 „	„	„ „	IV. „	±0 gr.
19. April:	2 Uhr	Mittags	nach dem	I. Anfall	±0 gr.
	2½ „	Nachm.	„ „	II. „	±0 gr.

Scherer verlor an diesen 4 Tagen im Ganzen nur 1,5 Kilo, welch ein kleiner Verlust nach 11 Attacken! Wir sehen da nach Anfällen Schwankungen des Körpergewichts derart, dass bedeutende Gewichtsab- und Zunahmen und wiederum dazwischen mal keine Gewichtsdifferenzen nach denselben eintreten; zumal, wenn mehr als 2 Anfälle in kurzer Zeit sich folgten, sehen wir kein bestimmtes Gesetz des Einflusses epileptischer Krämpfe auf das Körpergewicht der Patienten.

Ich habe nun noch die Anfälle nach In- und Extensität des Verlaufs zu bestimmen versucht, um zu erforschen, ob die Qualität desselben Einfluss auf das Gewicht hatte. Nach *Kowalewsky*'scher Anschauung muss sich ein solcher Ein-

Digitized by Google

fluss doch geltend machen, nach unserem Resultate ist derselbe höchst unwahrscheinlich. Allerdings giebt *Kowalewsky* kein Schema für den Einfluss der Qualität des Anfalles auf den Gewichtsverlust an, er sagt nur: „Bei epileptischem Schwindel (épilepsie petit-mal) tritt ebenfalls ein Gewichtsverlust gewöhnlich von 2—5 Pfund ein (allein einmal wurde nach zwei aufeinanderfolgenden Anfällen ein Verlust von 9 Pfund bemerkt)", während er bei epileptischen Krämpfen Abnahme des Gewichtes von 1—2 resp. 3—12 Pfund angiebt. Ob die Anfälle leicht oder schwer sind, ist in den Extremen leicht zu bestimmen; liegen dieselben aber in der Mitte, so ist ihre Bezeichnung, wie überall, eine relative und ziemlich in das subjective Ermessen des Beobachters gestellt. Den Charakter der Anfälle habe ich in den Tabellen mit S oder L je nach schwerem oder leichtem Verlaufe, die unbestimmten mit U bezeichneten. Danach beobachteten wir

	S	L	U	
Vormittags	38	3	10	
Nachmittags	36	11	17	
Nachts . .	6	1	26	Anfälle

und nach denselben im Körpergewicht:

	Verlust.			Keine Differenz.			Zunahme.		
	S	L	U	S	L	U	S	L	U
Vorm.	22 1:75 gr. 14:500 „ 1:650 „ 2:750 „ 3:1000 „ 1:1500 „	2 1:500 gr. 1:1500 „	4 4:500 gr.	11	1	4	5 1:150 gr. 3:500 „ 1:1000 „	—	2 2:500
Nachm.	23 1:25 „ 1:350 „ 15:500 „ 5:1000 „ 1:2000 „	4 1:125 „ 3:500 „	6 4:500 „ 2:1000 „	8	3	7	5 4:500 „ 1:1000 „	4 3:500 gr. 1:1000 „	4 4:500
Nachts.	3 2:1000 „ 1:1500 „	1 1:500 „	4 2:500 „ 2:1500 „	3	—	7	—	—	15 1:250 9:500 4:1000 1:2000
	48	7	14	22	4	18	10	4	21

Digitized by Google

Auch diese Tabellen geben der *Kowalewsky*'schen Anschauung keinen Anhalt. Wir erhalten nach schweren Anfällen:

Gewichtsverlust in . . . 60 pCt.
keine Gewichtsdifferenz in 27,5 „
Gewichtszunahme in . . 12,5 „

nach leichten Anfällen:

Gewichtsverlust in . . . 46,66 pCt.
keine Gewichtsdifferenz in 26,66 „
Gewichtszunahme in . . 26,66 „

Bei schweren Anfällen haben wir Gewichtsverluste von 25—2000 gr., bei leichteren von 125—1000 gr.; wir haben Gewichtszunahme in schweren Fällen um 150—1000 gr., in leichten um 500—1000 gr.; keine Gewichtsdifferenz sehen wir nach schweren, unbestimmten und leichten Anfällen. Es zeigt sich allerdings, dass nach schweren Anfällen öfters Gewichtsverlust eintritt, als nach leichten, ferner dass sich Gewichtszunahme doppelt so häufig bei leichteren Attacken, als bei schweren herausstellt, die höchste Gewichtsabnahme (2000 gr.) finden wir auch nach einem schweren Anfall, allein einen ungefähr gleich hohen Verlust (1500 gr.) finden wir auch nach einer sehr leichten Attacke; Gewichtszunahme um 1000 gr. haben wir ferner bei schweren und bei leichten Insulten.

Ein bestimmtes Gesetz finden wir nicht bei unseren 7 Patienten in dem Einflusse des Anfalles auf das Körpergewicht: will man eins haben, so ist es eher das der Gesetzlosigkeit. Jedenfalls müssen wir gleich Dr. *Lehmann*[1]), welcher seine Resultate über Wägungen von Epileptischen in seiner Dissertation kürzlich veröffentliche, die Frage, ob ein Verlust an Körpergewicht nach jedem epileptischen Anfalle eintritt, rundweg verneinen.

---

[1]) Ueber den Einfluss epileptischer Anfälle auf das Körpergewicht. I.-D. *von Lehmann*. Strassburg 1881.

Digitized by Google

Zur Zeit können wir überhaupt nicht nach unseren Erfahrungen einen gesetzmässigen Einfluss epileptischer Krämpfe auf das Körpergewicht anerkennen und umgekehrt: wir können überhaupt nicht einer etwaigen Körpergewichts-Differenz in einem zweifelhaften Falle eine pathognomische Bedeutung für die Beurtheilung dieser wichtigen Frage, ob wirklich ein epileptischer Insult stattgefunden hat, beimessen. —

Digitized by Google

Einige Beobachtungen über die Temperatur bei periodischen Geisteskranken.

Von

Dr. med. Haase
in Marsberg.

Die Beobachtungen, welche ich seiner Zeit als Assistent an der Provinzial-Irren-Anstalt des Unter-Elsasses „Stephansfeld-Hördt“ über die Temperatur bei periodischen Geisteskranken nur oberflächlich gemacht habe, veranlassten mich an hiesiger Anstalt dieselben gründlicher vorzunehmen und übergebe ich nun die Resultate derselben der Oeffentlichkeit. Zwar bin ich mir bewusst, dass meine Arbeit keine dieses Gebiet erschöpfende zu nennen ist, indessen bin ich auch weit davon entfernt dieselbe als eine solche hinzustellen und war es mir bei der Abfassung derselben hauptsächlich darum zu thun, zu weiterer und wohl auch gründlicherer Bearbeitung dieses an und für sich so interessanten Gegenstandes anzuregen. Grade darüber ist die Literatur eine so äusserst geringe, dass es mir nur mit grosser Mühe gelungen ist, einige wenige dahin einschlagende Notizen aufzufinden. In liebenswürdigster Weise bin ich darin von Herrn Sanitätsrath Dr. *Koster* und Herrn Dr. *Rubarth* unterstützt worden. Dafür und für die Bereitwilligkeit, mit der mir von den beiden genannten Herren das für diesen Gegenstand bereits gesammelte Material zur Benutzung überlassen worden ist, spreche ich an dieser Stelle denselben meinen aufrichtigen Dank aus.

Die bisher vorgenommenen Untersuchungen und angestellten Beobachtungen über die Eigenwärme bezogen sich

Digitized by Google

stets auf bestimmte Formen von Geisteskrankheiten. So hat Dr. *Kroemer* die Temperaturen bei einer Anzahl von paralytischen Geisteskranken beobachtet und behauptet zu dem Resultate gekommen zu sein, dass es wohl möglich sei, die vollständige Curve eines an Dem. par. erkrankten von jeder andern zu unterscheiden, aus ihr die Diagnose zu stellen und giebt für seine Behauptung fünf Merkmale und Eigenthümlichkeiten an, die sich aus seinen Beobachtungen ergeben. Vor allen Dingen behauptet er, dass die Allgemeintemperatur bei Paralytikern für gewöhnlich und im Durchschnitt tiefer läge als bei gesunden Menschen [1]).

In der Sitzung der Berliner medic. psychol. Gesellschaft am 26. Febr. 1867 hat ferner *Westphal* einen Vortrag über die Verhältnisse der Körperwärme bei verschiedenen Formen von Geistesstörung gehalten. Er führte darin aus, dass die von *L. Meyer* aufgestellte Behauptung, dass die Tobsucht bei der allgemein progressiven Paralyse in engerer Beziehung stehe zu fieberhaften Exacerbationen und wie diese, abhängig von einem das Gehirn resp. seine Häute betreffenden Entzündungsvorgange sei, unhaltbar wäre. Diese von *Meyer* in einigen seiner Beobachtungen gefundenen bedeutenderen Temperatursteigerungen lassen sich nach *Westphal* auf anderweitige fiebererregende Ursachen zurückführen z. B. auf Tuberculose, Erysipel oder etwa vorhandene Abscesse, keineswegs aber auf Exacerbationen entzündlicher Processe der Gehirnhäute.

Auch *Wachsmuth* [2]) hat zuerst in der Hildesheimer Anstalt und dann auf dem Sachsenberge ähnliche Untersuchungen vorgenommen, die sich fast auf alle Arten von Geisteskrankheiten erstreckten. Als Resultat seiner Beobachtungen fand er, dass die Temperatur bei allen Melancholikern eine ausserordentlich niedrige war, während sie bei Paralytikern eine geringe Erhöhung über die Norm zeigte. Bei den übrigen Geisteskranken bewegte sie sich innerhalb der Grenzen der physiologischen Schwankungen.

Ziegler [3]) hat einen Fall veröffentlicht bei welchem die in

[1]) Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 36. S 137.

[2]) Ebendaselbst Bd. 14. S. 582.

[3]) Ebendaselbst Bd. 21. S. 184.

Digitized by Google

ganz bestimmten Zeiträumen intermittirende Aufregung stets von einem geringen Steigen der Eigenwärme über die Norm begleitet war. Das ursächliche Moment für diese Temperaturerhöhung sollen die Bewegungsäusserungen des Kranken gewesen sein.

v. Kraft-Ebing[1]) hat zwei Fälle von extremer Steigerung der Temperatur bei Geisteskranken mitgetheilt, von denen der eine eine Paralyse mit raschem Verlaufe, der andere eine chronische Melancholie mit dämonomanischem Wahne betrifft. Da die Section in Bezug auf irgend welche frische entzündliche Veränderungen im Gehirn oder andern Organen ein negatives Resultat ergab, so erklärt er diese extreme Steigerung der Temperatur durch die Annahme einer schweren Störung der vasomotorischen und wärmeregulirenden nervösen Centralapparate, welche durch Aenderung ihrer Ernährung und Innervation gerechtfertigt erscheint.

Nach *Wolff*[2]) werden bei Melancholia attonita und im apathischen Blödsinn mit oder ohne Lähmung in der Regel etwas niedrigere Temperaturen gefunden.

Loewenhardt[3]) berichtet über das Resultat der Temperaturmessungen an vier Geisteskranken, bei welchen neben anfänglichen seltenen und geringen Steigerungen der Eigenwärme und häufigen bedeutenden Tagesschwankungen als das Charakteristische ganz abnorm tiefe Temperatursenkungen zu Tage traten.

Burckhard[4]) ist in Folge einer grossen Anzahl systematisch angestellter Temperaturmessungen bei Geisteskranken zu dem Resultate gelangt, dass bei vielen Melancholischen und Maniakalischen sowohl beständig als auch mit Unterbrechungen Typus inversus mit grossen Tagesschwankungen, sowie sehr niedrige Temperaturminima vorkommen, dass dagegen bei einzelnen dieser Kranken, hauptsächlich aber bei den abgelaufenen Fällen (Verrücktheit, Dementia) im Wesentlichen

---

[1]) Allg. Ztsch. f. Psych. Bd. 24. S. 325.
[2]) Ebendaselbst Bd. 24. S. 409.
[3]) Ebendaselbst Bd. 24. S. 402.
[4]) Arch. f. Psych. Bd. 8. H. 2.

Digitized by Google

nur abnorm niedrige Temperaturminima und grosse Tagesschwankungen bestehen. Der Grund hierfür soll ebenfalls in einer mangelhaften Function der centralen Wärmeregulirung liegen.

Schliesslich erwähne ich noch die Arbeit des Russen *W. Bechterew:* Versuch einer klinischen Thermometrie bei einigen Formen von Geisteskrankheiten.

Verfasser hat an 60 Kranken, welche sowohl an erblichen, als auch an secundären Formen von Melancholie, Manie und Blödsinn litten, theilweise während des ganzen Verlaufes der Krankheit, theilweise eine genügend lange Zeit, mehrere Monate, Temperaturmessungen behufs Feststellung des Verhältnisses der Körpertemperatur zu den Veränderungen in der psychischen Sphäre angestellt. Das Resultat dieser Beobachtungen ist, dass jeder der genannten Formen psychischer Krankheiten bestimmte Veränderungen der Temperatur entsprechen, d. h. die Temperatur des Körpers befindet sich in einem constanten Verhältnisse zu dem jeweiligen psychischen Zustande des betreffenden Kranken.

Bei Melancholikern hält sich die Körpertemperatur entweder innerhalb normaler Grenzen oder überschreitet diese im Stadium der Aufregung, erreicht 38° und 39°, zuweilen auch 40° und noch mehr. Im weitern Verlaufe der Erkrankung fällt die Temperatur entweder rasch oder allmälig und erhält sich auf einer niedrigen Stufe so lange als die Depression dauert. Je tiefer diese Depression ist, desto tiefer ist die Temperatur, was am stärksten bei Melanch. att. der Fall ist. Hier kann sie sich längere Zeit unter 36,5° halten, zuweilen auch bis 35,5°—35,1° fallen. Lässt die Depression nach, so steigt auch die Temperatur wieder.

Bei ausgesprochenen Formen von Melanch. att. lassen die Temperaturschwankungen drei Perioden erkennen, nämlich eine initiale mit normaler oder erhöhter Temperatur und mehr oder weniger ausgesprochenen Erregungszuständen, eine der tiefen psychischen Depression mit niedrigen Temperaturen und eine der Genesung mit allmäliger Rückkehr der Temperatur zur Norm, wobei bei raschem und günstigem Verlaufe die Temperaturen sehr hoch sein können. Wie es aber mit den

Digitized by Google

nicht mit Genesung endenden Fällen steht, giebt Verfasser leider nicht an.

Bei den Maniakalischen soll die Temperatur nicht unter die Norm fallen, ja im Beginne der maniakalischen Aufregung sich sogar bis auf 38° erheben; legt sich die Aufregung, so geht auch die Temperatur unter die Norm. Die subnormalen Temperaturen bleiben während des Stadiums der Erschlaffung, und geht dem maniakalischen Anfall ein melancholisches Stadium voran, so fällt die Körperwärme stark, steigt jedoch mit dem Auftreten der Aufregung entweder allmälig wieder oder rasch.

Verfasser theilt auch bei der Mania die Temperaturcurve in drei Abschnitte, nämlich den des melancholischen Stadiums oder der Vorboten mit mehr oder weniger subnormalen Temperaturen, den des maniakalischen Stadiums mit rascher Steigerung der Temperatur bis über die Norm und den des Schwächestadiums mit Sinken der Temperatur bis zur Norm, *bis* Genesung eintritt, in welchem Falle die Temperatur ganz allmälig die Norm erreicht. Nach Ansicht des Verfassers, die sich auf physiologische Thatsachen und seine angestellten Versuche stützt, hängt die Erhöhung der Temperatur während des maniakalischen Anfalles von der erhöhten Muskelthätigkeit ab; die periphere Temperatur ist dabei gleichfalls erhöht.

Die Körpertemperatur bei congenitalem und secundärem Blödsinn ist mehr oder weniger niedrig, ohne dass irgend ein Zusammenhang zwischen dem Grade des Blödsinns und der Temperaturhöhe nachzuweisen wäre, was gegen die Ansicht *Williams* spricht, zuweilen treten ohne besondere Ursachen bald Erhöhungen, bald Erniedrigungen der Temperatur auf, erstere nie die Norm überschreitend, letztere zuweilen 35,5° bis 34,5° erreichend, sowohl die Tages- als auch die allgemeine Temperaturcurve ist gänzlich atypisch. In Folge dessen kommt der Verfasser zu dem Schluss, dass neben der mehr oder weniger herabgesetzten Wärmeproduction auch eine Störung der Coordination zwischen dieser und der Wärmeabgabe von der Körperoberfläche stattfinde, vermöge welcher der gesunde Organismus ein relativ constantes Verhalten der innern Körperwärme zeigt.

Digitized by Google

Schliesslich betrachtet der Verf. die mit sehr niedrigen Temperaturen verlaufenden psychischen Krankheiten, welche er als verschiedene Formen der Verrücktheit auffasst und leitet überhaupt alle Temperaturschwankungen bei Geisteskranken von einer Affection besonders der Gehirnrinde ab, in welcher sich die sogenannten thermischen Centren befinden.

Nach diesem kurzen Rückblick auf die von mir nachgeschlagene Literatur gehe ich zu meinen eigenen Beobachtungen über. Die Temperaturmessungen selbst wurden in allen Fällen während eines Zeitraumes von vier Wochen und zwar täglich zweimal vorgenommen. In den Morgenstunden von 8 bis 10 und in den Abendstunden von 7 bis 9 Uhr. Die Messungen selbst nahmen geübte und zuverlässige Personen vor, doch controllirte ich dieselben, so oft ich konnte, selbst, um mich von der Richtigkeit der Angaben zu überzeugen. Dessen ungeachtet ist es nicht unmöglich, dass sich kleine Unrichtigkeiten in der Angabe der Temperaturhöhe eingeschlichen haben, wie dieses bei dem äusserst mühevollen Unternehmen unruhige und tobsüchtige Kranke zu thermometrisiren leicht denkbar ist. Dabei kamen auch öfter Zerstörungen von Thermometern und zeitweise absolute Unmöglichkeit vor, an einzelnen Kranken die Messungen auszuführen. Die Messungen selbst wurden in der Achselhöhle vorgenommen und als Maassstab für die Beurtheilung, ob eine Temperatursteigerung vorliege oder nicht, die Beobachtungen *Liebermeister*'s und *Jürgensen*'s am gesunden Menschen angenommen. Nach den Untersuchungen von *Liebermeister* beträgt das Tagesmittel der Temperatur bei einem gesunden Menschen 36,89°, nach *Jürgensen* dagegen 36,85°.

Fall I. Frau Maria L., Kaufmannsfrau, 31 Jahre alt, wurde im Jahre 1878 am 3. Febr. zum ersten Male in hiesiger Anstalt aufgenommen. Die in Bezug auf die Anamnese gestellten Fragen ergaben Folgendes: Die Mutter der Kranken litt sehr viel an Kopfschmerzen und Schwindel, war dabei aufgeregt, lief von Haus zu Haus und schwätzte in einem fort. Später ist dieselbe an Lungenschwindsucht gestorben. Sonstige Hereditität war in der Familie der Patientin nicht mehr nachzuweisen. Als Kind zeigte sich die Patientin sehr geweckt, hatte ein gutes Gedächtniss, war überhaupt geistig sehr gut angelegt, lernte in der Schule ausgezeichnet, war sehr gutmüthig und mitleidig, hatte einen entschiedenen Willen, doch

Digitized by Google

fehlte es ihr auch nicht an Eigensinn und Trotz. Da der Vater sehr früh gestorben und die Mutter fast fortwährend kränkelte, so blieb die Patientin zu viel sich selbst überlassen. Die Menstruation, welche früh eintrat, soll von da an regelmässig gewesen sein und scheint es, als ob bei der Patientin die Neigung zum andern Geschlecht frühzeitig aufgetreten sei. Zu der Verheirathung mit ihrem jetzigen Manne mag sie wohl mehr die Rücksicht auf eine später genügende Versorgung bewogen haben, jedoch lebte sie in den gesunden Tagen in jeder Beziehung anscheinend glücklich mit demselben. Schon vor ihrer Verheirathung jedoch, besonders beim Eintritt der Menses soll sie an grosser Aufregung und Kopfcongestionen gelitten haben; auch in der Ehe traten diese Zustände oft ein, sehr selten jedoch während der Schwangerschaft. Die erste derartige maniakalische Aufregung, die jedoch leichterer Art war, bekam Patientin als Mädchen von 17 Jahren, später dagegen in der Ehe nach jeder Geburt. Die letzte Geburt fand am 24. Novbr. 1880 statt und bald nach derselben, etwa zur Zeit, wo der Wochenfluss aufgehört hatte, trat die Aufregung zuerst in geringem, dann aber in erhöhtem Maasse ein. Die Lactation scheint keinen Einfluss auf das Eintreten der Erregung ausgeübt zu haben, denn dieselbe hatte früher nicht gefehlt, wo die Patientin längere Zeit selbst schenkte, so wie sie auch diesmal wieder eintrat, obgleich sie nur vier Tage etwa diesem Geschäfte oblag. Die Geburten selbst waren stets Kopfgeburten und leicht. Die ersten Symptome zeigten sich in diesem wie in den früheren Fällen etwa vier Wochen nach der Geburt. Die Patientin litt viel an Kopfschmerzen und Schlafmangel, hatte ein sehr geröthetes Gesicht, einen heissen Kopf, sprach sehr viel und laut, gerieth nach und nach ins Schimpfen, so dass sich die Aufregung schliesslich bis zur Tobsucht steigerte. Dabei traten alle möglichen Verdauungsstörungen ein, der Appetit lag fast ganz darnieder, während die Zunge dabei wenig belegt war. Ausserdem zeigte sich bei jeder Erkrankung ein excessiver, kaum zu befriedigender Geschlechtstrieb mit Anfügen von Eifersucht und daraus resultirenden Vorwürfen gegen den Mann, während sonst in der gesunden Zeit das eheliche Verhältniss, wie bereits erwähnt, ein glückliches war. In Folge dieser, bei jeder Schwangerschaft wiederkehrenden, Aufregungen wurde die Patientin verschiedene Male, zum letzten Mal am 21. Dec. 1880 in die Heilanstalt aufgenommen.

Bei ihrer Aufnahme zeigte sie ebenso wie früher dieselbe Ideenflüchtigkeit und Geschwätzigkeit, dasselbe unstäte Wesen und ausserdem hatte sie noch puerperale Blutungen. Die Brüste waren dabei gefüllt und etwas empfindlich. Dieser so eben beschriebene geistige Zustand blasste allmälig ab, Patientin wurde ganz ruhig, bis endlich am 28. Febr. 1881 abermals eine maniakalische Erregung bei ihr ausbrach, die sich wieder durch grosse Geschwätzigkeit, sexuelle Erregung und mehrmaliges lautes Aufschreien in der Nacht documentirte. In dieser Weise, jedoch immer schwächer werdend, wiederholten sich die Anfälle noch im Juli, Aug. und Septbr. dessel-

Digitized by Google

ben Jahres, während von da an die Veränderungen in dem geistigen Befinden der Patientin nur durch vermehrte Geschwätzigkeit, Klagen über Rückenschmerzen, Müdigkeit und wenig vermehrte Erregtheit zu erkennen waren.

Am 10. Nov. wurde die erste Temperaturmessung bei ihr vorgenommen; Patientin war zu dieser Zeit wieder mehr geschwätzig und zeigte das Thermometer eine Morgentemperatur von 36,5° und eine Abendtemperatur von 37,0°. Auch in den darauf folgenden Tagen bis zum 15. Nov. sank die Temperatur nie unter 36,5° herab, während die Abendtemperatur stets von der Morgentemperatur eine Differenz von 1,3° bis 1,4° zeigte. Vom 15. Nov. ab war Patientin nach und nach ruhiger geworden und stieg die Temperatur von diesem Tage an, mit Ausnahme des 20. Nov., wo Patientin eine Erkältung erlitten haben will und die Morgentemperatur 36,6° und die Abendtemperatur 36,0° betrug, bis zum 1. Dec. niemals über 36,0°. Am 1. Dec. wurde Patientin von ihrem Manne besucht, in Folge dessen etwas erregt und war daher auch die Morgentemperatur auf 36,1° und die Abendtemperatur auf 36,2° gestiegen. Am 2. Dec. und den folgenden Tagen klagte sie über Rückkenschmerzen, fühlte sich am 7. und 8. Dec. sehr müde und war auch die Temperatur an diesen Tagen, sowohl des Morgens als auch des Abends, mit Ausnahme des 5. und 7. Dec., wo die Abendtemperatur nur 35,0° resp. 35,6° betrug über 36,0° gestiegen. Am 9. und 10. Dec. war das Befinden der Patientin ein völlig normales und standen auch die Temperaturen an beiden Tagen unter 36,0°.

Am 24. Nov. konnte die Temperaturmessung nicht vorgenommen werden, weil das Thermometer zerbrochen war und ein neues nicht sofort wieder beschafft werden konnte.

Fall II. Theodor W., Tischler, 37 Jahre alt. Patient ist nicht grade hereditär belastet, indem nur ein Bruder seiner Mutter häufig an Störungen der Gehirnfunctionen gelitten haben soll. Die Eltern selbst waren beide gesund und haben ein ziemlich hohes Alter erreicht.

In seiner Kindheit war Patient stets gesund und hat nie an Convulsionen, Hirn- oder sonstigen Kinderkrankheiten gelitten. Sein Gedächtniss war dabei sehr gut, die geistigen Anlagen und Kräfte trefflich und auch sein Gemüth und Wille waren normal, doch wurde er von seiner Mutter sehr verwöhnt und dadurch ein gewisser Eigensinn in ihm hervorgerufen. Seine körperliche und moralische Erziehung zu Hause war eine mangelhafte, dagegen war sein Schulunterricht gut und hat er denselben auch mit vielem Erfolg genossen.

Während der Pubertätsentwickelung hat Patient am Trübsinn gelitten, der sich namentlich in Gewissensskrupeln zeigte. Ob derselbe Onanie getrieben haben mag, war nicht zu ermitteln, auch hat er später niemals übertriebene Neigung zum andern Geschlechte gezeigt.

Seinen Beruf hatte er sich selbst erwählt und demselben stets mit Eifer obgelegen, jedoch hatte er mit seinem Meister einige Zerwürfnisse,

Digitized by Google

weil er sich von diesem zurückgesetzt glaubte. Dabei befasste er sich, wie schon früher, mit dem Lesen von religiösen Schriften und hatte sich in dieser Beziehung allerlei confuse Begriffe gebildet. Auch die Predigten eines Franziskanermönchs, die, wie Patient mittheilte, sehr excentrisch gewesen sein sollen, haben einen tiefen Eindruck auf ihn gemacht. Da eine besondere Gelegenheitsursache für seine Geisteskrankheit nicht gegeben war, so scheint es, dass die prädisponirenden Ursachen so lange fort gewirkt haben, bis das Maass voll war und überlief.

Ausser dem Trübsinn in der Pubertätsentwickelung litt Patient schon 1858 sechs bis sieben Wochen lang ebenfalls daran. Dieser Trübsinnsanfall wiederholte sich 1862 noch einmal und hielt diesmal fast ein volles Jahr an. Seit 1862 sollen sich diese Anfälle alle Jahre zweimal, im Frühjahr und im Herbst, wiederholt und einige Wochen in geringerm Grade angehalten haben. Im Sept. 1869 brütete Patient längere Zeit still vor sich hin und liess seine Arbeit grösstentheils ruhn. Nachdem in dieser Weise etwa 8 Tage vergangen waren, wurde er unruhig, lief umher, kehrte überall ein, warf andern Leuten ihre moralischen Gebrechen vor, ermahnte dieselben zur Busse und Besserung, fing überall Händel und Zänkerei an und verliebte sich schliesslich in ein Mädchen, von dessen Unschuld er überzeugt zu sein glaubte.

Bald steigerte sich dieser Zustand derartig, dass Niemand mehr seiner Strafpredigten sicher war und da er schliesslich sich und seinen Eltern das Leben nehmen wollte, so wurde er endlich am 16. Oct. 1869 in die Heilanstalt verbracht.

Hier blieb er bis zum 10. Feb. 1873, an welchem Tage er zwar als geheilt entlassen, jedoch in der Anstalt als Wärter und Tischler beschäftigt wurde. Er versah seinen Posten im Allgemeinen zur Zufriedenheit, namentlich als Wärter. Im darauf folgenden Sommer fanden einige Mal Verstimmungen statt, die etwa 8 bis 14 Tage anhielten. Sie äusserten sich in einer Depression, Mangel an Esslust, Schlaflosigkeit und Arbeitsunfähigkeit. Ende Oct. desselben Jahres traten die ersten Zeichen wiederkehrender Erregung auf. Patient hielt sich zwar noch und arbeitete, Ende Nov. jedoch trat die Erregung stärker hervor; Patient litt an Schlaflosigkeit, hatte ein unstetes Wesen, grossen Hang zu Zank und Streit und zeigte stets eine grosse Ueberhebung seiner Persönlichkeit.

Seit dieser Zeit ist er andauernd Patient der Anstalt und haben sich die erwähnten Aufregungen bei ihm in verschiedenen Zeiträumen wiederholt.

In den ersten Tagen des Nov. dieses Jahres begann er wieder unruhig zu werden und wurde am 9. Nov. mit der Temperaturmessung bei ihm begonnen. Bis zum 24. Nov. erreichte die Temperatur Morgens und Abends stets eine Höhe über 36,0°, ausgenommen am 13. Nov., wo die Morgentemperatur nur 35,9° betrug. Vom 24. Nov. ab begann die Aufregung des Patienten wieder nachzulassen und hielt sich die Temperatur, wenn sie

Digitized by Google

auch einige Mal am Morgen oder am Abend 36,0° überstieg, fast immer unter 36,0°.

Fall III. Theodor M., Bergmann, 36 Jahre alt. Auch dieser Patient ist eigentlich nicht hereditär belastet, indem nur ein Bruder desselben im Kopfe etwas verwirrt gewesen sein soll. Als Kind litt Patient viel an Drüsen — wahrscheinlich wohl Skrophulose — und sind auchheute noch Narben an verschiedenen Stellen seines Körpers zu erkennen.

Die Erziehung war eine dem Stande des Patienten angemessene und hat er den gewöhnlichen Dorfschulunterricht genossen. Ueber seine geistigen Fähigkeiten ist nichts bekannt, ebenso wenig wie die Pubertätsentwickelung bei ihm vorüber gegangen ist. Uebertriebene Neigung zum weiblichen Geschlecht war bei ihm nicht vorhanden, doch heirathete er aus Neigung und zeigte stets grosse Eifersucht. Seine Ehe blieb kinderlos, doch war er stets ein treuer Gatte und waren auch seine äusseren Glücksverhältnisse keine ungünstigen.

Vor mehreren Jahren hatte er durch Aufschlagen von Gestein eine Kopfverletzung davon getragen, deren Narben heute noch sichtbar sind; und zwar die eine am behaarten Stirntheile, die andere an der freien Stirn. Sein Lebenswandel war stets ein solider und war er weder der Trunksucht, noch geschlechtlichen Ausschweifungen ergeben.

1870 erlitt er in Folge eines Unglückes in der Grube eine Verstümmelung der linken Hand. 1875 hatte er wegen eines Streites um ein Stück Land viel Aerger mit seinem Hauswirth. In Folge dessen zog Patient am 1. Mai desselben Jahres in eine andere Wohnung und hier zeigten sich bald die ersten Spuren seiner Erkrankung. Nachdem er bisher stets gut geschlafen hatte, litt er nun viel an Schlaflosigkeit und führte zeitweise ganz verwirrte Reden. Am 4. Mai erwachte er des Morgens gegen 4 Uhr, fing an zu schreien, zu schimpfen und betete dann auch wieder dazwischen; überhaupt bezogen sich seine Wahnideen hauptsächlich auf kirchliche Gegenstände. Er glaubte den Satan in seinem Hause zu haben und wollte ihn austreiben u. dergl. mehr.

Diese exaltirte und verwirrte Stimmung steigerte sich von Tag zu Tag; er war nicht mehr im Hause zu halten, bedrohte andere Menschen und griff sie auch wirklich an. So versuchte er gegen seine eigene Frau, die er für den Satan betrachtete, Gewalt anzuwenden, so dass diese sich flüchten musste. In Folge dessen wurde er nach der hiesigen Heilanstalt verbracht. Hier benahm er sich sehr ungeberdig und sehr laut und war schon zu dieser Zeit eine gewisse Periodicität in dem Auftreten seiner Erregung wahrzunehmen.

Am 28. März 1876 wurde er gebessert entlassen. Diese Besserung hielt einige Zeit an, bis wegen Gemeingefährlichkeit des Patienten am 17. Oct. 1879 eine abermalige Aufnahme desselben in die hiesige Anstalt erfolgen musste.

Wie das erste Mal, so benahm er sich auch diesmal sehr ungeberdig

Digitized by Google

und sehr laut, tobte fast fortwährend, redete ganz verwirrt durch einander, die Nahrung musste ihm zwangsweise gereicht werden und war er überhaupt fast gänzlich unzugänglich. In dieser Weise dauert sein Zustand mit ganz geringen Remissionen bis zum heutigen Tage fort und nur wenige Tage hat es bis jetzt gegeben, an denen er ganz frei von seinen maniakalischen Erregungen gewesen ist. An solchen Tagen war er ganz gut zurecht, hielt sich ruhig und still und beschäftigte sich auch mit leichteren Arbeiten. Eine solche scheinbare Besserung dauerte aber nur einen Tag und schon am nächsten, ja manchmal sogar schon am Abende desselben Tages war er wieder vollständig erregt.

Auch gegenwärtig ist er dies wieder in ziemlich hohem Grade und war die Messung der Temperatur bei ihm mit besonderen Schwierigkeiten verknüpft.

Bei der Betrachtung seiner Temperaturcurve fällt erstens die relative Höhe der Temperatur und zweitens der Umstand auf, dass die Abendtemperatur fast immer niedriger ist, als die Morgentemperatur. Patient ist auch fast stets am Abend ruhiger als am Morgen und beginnen seine Erregungen gewöhnlich in den frühesten Morgenstunden. Leider konnten die Messungen in diesem Falle nur acht Tage lang vorgenommen werden, weil der Patient in Folge seiner fortdauernden Unruhe eine allzugrosse Menge von Thermometern absorbirte.

Fall IV. Theodor Sch. 13 Jahre alt. Patient ist hereditär nicht belastet. In seiner Kindheit bestanden längere Zeit Erscheinungen eines entzündlichen Gehirnleidens, ohne jedoch Folgen für die spätere geistige Entwickelung zurückzulassen. Ausserdem war Patient empfindlicher Natur, ärgerlich und leicht reizbar. Bei gutem Gedächtnisse, guten Anlagen und guten Kräften war er aber stets folgsam, von ernstem und gutem Willen. Die Erziehung war eine den gewöhnlichen Verhältnissen entsprechend gute und besuchte Patient auch die Elementarschule, aus der er noch nicht entlassen ist, mit gutem Erfolge. Wie jetzt so hat er schon früher einige Wochen lang an einer ähnlichen Geistesstörung gelitten. Im Juni 1880 wurde er von dem in seinem Heimathsorte wohnenden Förster beim unbefugten Fischen betroffen. Darüber sehr erschrocken lief er, um sich der drohenden Verfolgung zu entziehen, bei grosser Hitze so schnell er konnte fort. Bald darauf trat eine maniakalische Erregung bei dem Patienten ein; er war sehr geschwätzig und redete ganz verwirrt durcheinander. Nach ungefähr 14 Tagen wurde er ruhig und blieb ungefähr drei Wochen apathisch und von da an wurde er wieder zunehmend erregt. Er glaubte ein wohlhabender Mensch zu sein, wollte grossartige Dinge unternehmen, indem er dazu berechtigt zu sein glaubte und wurde bei dem geringsten Widerspruch, oder wenn man ihn in seinem Vorhaben störte, nicht bloss sehr zornig und widerspenstig, sondern auch tobsüchtig und zerriss und zerschlug nicht bloss alles ihm erreichbare, sondern machte auch Angriffe auf seine Angehörigen.

Digitized by Google

Am 26. Juli 1880 in die hiesige Anstalt verbracht zeigte er in den ersten Tagen eine grosse Unruhe, zerschlug Fensterscheiben und war auch sonst recht laut. Nach und nach beruhigte er sich wieder, doch kehrten in kürzeren oder längeren Zeiträumen seine Erregungen wieder, ohne indessen so heftig zu werden wie Anfangs.

Am 10. Nov. dieses Jahres wurde zum ersten Male seine Temperatur gemessen. Patient war an diesem Tage ebenso wie schon längere Zeit vorher — zuletzt aufgeregt war er vom 26. Aug. bis Mitte Sept. — still und ruhig, zeigte ein freundliches Wesen und beschäftigte sich fleissig im Hause und in der Oeconomie. Die Morgen- und Abendtemperatur betrug an diesem Tage 36,8° und erhielt sich auf dieser Höhe bis zum 24. Nov. An diesem Tage brach bei dem Patienten, der vielleicht zwei bis drei Tage vorher schon ein wenig verändert war, die Unruhe wieder aus und zeigte das Thermometer am 24. und 25. Nov. eine Abendtemperatur von bereits 37,1° und 37,0°, während die Morgentemperatur an diesen beiden Tagen auf 36,9° stieg, also doch noch unter 37,0° blieb. Vom 26. Nov. ab bis zum 10. Dec., wo die Messung geschlossen wurde, zeigt auch die Morgentemperatur eine Höhe von 37,0° und über 37,0°. Am 10. Dec. wurde Patient ruhiger und wenn auch die Morgentemperatur noch 37,2° betrug, so zeigte doch das Thermometer am Abend nur noch 36,4° an.

Fall V. Johannes P., 44 Jahre alt. Ackersmann. Patient ist hereditär nicht belastet; litt als Kind bis Ende des 7. Lebensjahres an Skropheln. Gedächtniss, geistige Anlagen und Kräfte waren normal und besuchte er auch die Elementarschule mit recht gutem Erfolg. Die Pubertätsentwickelung verlief normal; Patient äusserte keine übertriebene Neigung zum andern Geschlecht, doch heirathete er aus Neigung. Seine Glücksverhältnisse gestalteten sich leidlich. Schon seit 9 Jahren jedoch bekam er von Zeit zu Zeit Anfälle von Geistesstörung, die in Form einer ihn plagenden inneren Noth auftraten. Die dazwischen liegenden freien Intervalle dauerten oft monatelang. Ueberhaupt sollen diese Anfälle sehr unregelmässig gewesen sein, bald nur einige Tage, bald aber auch Wochen und Monate angedauert haben. Ebenso wechselnd waren auch die Zwischenzeiten und war Patient auch während derselben eigentlich nie ganz gut, sondern immer still und kopfhängerisch.

Im Winter 1880/81 bildete Patient sich ein, dass seine Kinder in Folge der anhaltenden Strenge desselben verhungern und erfrieren müssten und stiegen seine Beängstigungen zu einer solchen Höhe, dass er nirgends mehr Ruhe hatte und sich das Leben nehmen oder entfliehen wollte. Gegen Neujahr 1881 erreichte diese Erregung den höchsten Grad und hielt bis Mitte Febr. an. Von da ab war er bis Ende Apr. wieder ruhig. Anfang Juli wurde er wieder erregt und musste wegen des hohen Grades seiner Erregung seine Aufnahme in die Anstalt erfolgen.

Während seines Aufenthaltes hierselbst sind seine Erregungen in verschiedenen Zwischenräumen und in verschiedener Stärke wiedergekehrt.

Digitized by Google

Gegenwärtig ist er seit dem 8. Nov. wieder unruhig und fällt die Messung seiner Temperatur in die Zeit seiner grössten Erregung. Dieselbe dauert gegenwärtig noch und wird voraussichtlich noch einige Tage währen.

Bei Betrachtung dieser Temperaturcurve fällt auf, dass die Temperatur nur mit wenigen Ausnahmen die Höhe von 37,0° erreicht und sogar überschreitet. An den Tagen, an welchen die Temperatur 37,0° nicht erreichte, war der Patient auch stets ein wenig ruhiger, wurde wenigstens nicht so sehr von seiner innern Unruhe geplagt.

Anfang Dec. war Patient am Tage viel ruhiger als in der Nacht, wo er von seiner innern Unruhe getrieben nicht schlafen konnte, aus dem Bette stieg, in seiner Zelle herumwanderte, laut mit sich sprach und zu wiederholten Malen an die Thür seiner Zelle klopfte. Am Tage dagegen lag er ruhiger zu Bett, klagte wohl auch über seine Unruhe, gab aber selbst an, dass diese in der Nacht schlimmer sei als am Tage. Dem entsprechend zeigt auch die Curve die merkwürdige Erscheinung, dass die Abendtemperatur unter 37,0° sinkt, während die Morgentemperatur sich auf dieser Höhe erhält. Am 9. Dec. machte der Patient die Mittheilung, dass er in der vergangenen Nacht ein wenig habe schlafen können, dass es ihm überhaupt besser ergangen sei, als die Nächte vorher; dieselbe Mittheilung machte er am 10. Dec. und ergab die sofort vorgenommene Temperaturmessung ein Herabgehen der Temperatur unter 37,0°. Seitdem ist der Patient zwar immer noch unruhig, doch nimmt die Unruhe immer mehr und mehr ab.

Fall VI. Wilhem St., 30 Jahre alt, Postanwärter. Keine hereditäre Belastung.

Patient zeigte als Kind gutes Gedächtniss und ziemlich gute Anlagen und Kräfte. Seine Erziehung war eine gute und besuchte er auch die obern Klassen des Gymnasiums. Als Schüler von 15 Jahren bekam er einst von einem Mitschüler mit einem dicken Buche einen heftigen Schlag auf den Kopf und seitdem litt er oft an linksseitigen Kopfschmerzen.

Seine Absicht war Theologie zu studiren, kam jedoch davon wieder ab, als ihm das Studiren zu viel Mühe machte und wandte er sich daher dem Postfache zu. Hier fungirte er drei Jahre und soll niemals zu irgend welchen Klagen Veranlassung gegeben haben.

Während des Krieges 1870/71 und schon vor dem Ausbruche desselben führte der Kranke religiöse polemische Gespräche, die ihn ausserordentlich aufregten. Im Nov. 1870 schrieb er seinen Eltern, dass er Jesuit werden wolle. Einen Monat später verliess er plötzlich den Postdienst, welchen er bis dahin ohne Tadel ausgeübt hatte und kam Abends in grosser Aufregung bei seinen Eltern an. Hier lief er unruhig umher, sang, pfiff und lachte und fand nirgends Ruhe.

Im Jan. und Febr. 1871 wurde er etwas ruhiger, um kurz darauf desto aufgeregter zu werden. Seine Aufregung steigerte sich derartig, dass er mit Selbstmordideen umging und zu diesem Zwecke nach Messern suchte

Digitized by Google

und mit einem Stricke nach dem Boden lief. Ins Krankenhaus seiner Vaterstadt geschafft, sprang er hier aus dem zweiten Stockwerk zum Fenster hinaus, ohne sich jedoch zu beschädigen. In Folge dessen wurde der Patient am 24. Apr. 1871 nach der hiesigen Anstalt verbracht.

Hier blieb er bis zum 22. Sept. 1871 und wurde an diesem Tage als gebessert entlassen.

Versuchsweise beim Postdienst wiederum angestellt, hielt er sich längere Zeit, nach deren Verlauf er seine maniakalische Aufregung wieder bekam.

Im Juni 1875 wurde er zum zweiten Mal in der hiesigen Anstalt aufgenommen, blieb hier bis zum 17. Oct. 1876 und wurde nun als geheilt entlassen. Leider sollte diese Heilung nicht von Bestand sein, denn Patient bekam seine Aufregung bald wieder, musste wieder aufgenommen werden, wurde nach längerem Aufenthalt hierselbst abermals entlassen, um endlich am 2. März 1878 zum 4. Male hier aufgenommen zu werden. Seine Aufregungen treten in unbestimmten Zeiträumen auf und sind durch die nach und nach eintretende Steigerung merkwürdig.

Die Temperaturmessungen wurden bei ihm am 11. Nov. begonnen und zwar zu einer Zeit, wo Patient bereits mässig aufgeregt war. Bei Betrachtung dieser Curve muss vor Allem die ungemein niedrige Temperatur auffallen. Dieselbe erreicht nur an einigen Tagen die Höhe über 36,5°, während sie in den meisten Tagen unter 36,0°, ja an zwei bis drei Tagen wenigstens des Morgens sogar unter 35,0° steht. Am 4. Dec. hielt sich der Patient sehr ruhig, er sass meist still da, während er sonst in seiner Unruhe herum zu laufen pflegt, war zugänglich und freundlich, aber auch an diesem Tage zeigte das Thermometer keine bedeutende Temperaturveränderung an. Auffällig ist aber, dass sie an diesem einzigen Tage des Morgens sowohl als auch des Abends die Höhe von 35,5° nicht überschreitet, während dies an allen übrigen Tagen wenigstens einmal im Tage der Fall war.

Fall VII. Wilhelm Kr., Arbeiter, 26 Jahre alt. Die Mutter des Patienten litt einige Jahre vor dessen Geburt längere Zeit an Epilepsie, sonst ist er nicht hereditär belastet. Während die Mutter mit ihm schwanger war, hatte sie häufig grossen Aerger, weil sich in dieser Zeit ihr Mann sehr stark dem Trunke ergeben hatte. In seiner ersten Kindheit zeigte Patient ein verdriessliches, ärgerliches Wesen; Gedächtniss, geistige Anlagen und Kräfte waren schwach entwickelt; er besuchte die Elementarschule, doch war die häusliche Erziehung sehr mangelhaft. Die Pubertätsentwickelung scheint normal gewesen zu sein, doch zeigte Patient stets eine auffallende Abneigung gegen das weibliche Geschlecht. Dabei war er sehr streitsüchtig und war bei Familienzwisten, die häufig vorkamen, stets bereit das Messer zu ziehen. Nach Aussage seiner Mutter sollen häufige, länger andauernde Koliken und zeitweise chronisch auftretende Ruhr auf die erwähnten Verkehrtheiten einen verschlimmernden Einfluss gehabt haben.

Digitized by Google

Auch der Trunksucht war Patient, jedoch nicht in sehr hohem Grade ergeben.

Anfang Aug. 1879 fiel er beim Kirschenpflücken von einem Baume, doch soll er dabei nicht auf den Kopf gefallen sein und sich auch weiter keine Verletzungen zugezogen haben, obgleich er gegen sechs Meter tief herabgefallen war. Unmittelbar nach dem Falle jedoch — Patient war nach demselben fast eine volle Stunde betäubt — sollen sich die ersten Spuren der jetzigen Krankheit gezeigt haben. Er fing eine ganze Menge von Dingen zu gleicher Zeit an und liess sie, ohne sie zu Ende zu führen, wieder liegen. Bald darauf brachen Tobsuchtsanfälle aus, während welcher er seine Mitarbeiter angriff und da er auch unsittliche Angriffe auf Frauenspersonen ausübte, wurde er am 27. Aug. 1879 nach der hiesigen Anstalt verbracht.

Hier hielt er sich in der ersten Zeit still und ruhig, beschäftigte sich aber gar nicht und zeigte überhaupt ein gänzlich verkehrtes, verwirrtes und schwachsinniges Wesen. In den ersten Tagen des Sept. wurde er so laut und aufgeregt, dass er isolirt werden musste. Er beruhigte sich jedoch bald wieder und fiel in seine vorige Apathie zurück. Mitte Oct. wieder etwas lebhafter geworden, beschäftigte er sich ein wenig mit leichteren Arbeiten, doch dauerte dies nur einige Tage, nach denen er wieder in seinen alten Zustand verfiel. Gewöhnlich blieb er dann auch im Bett und verweigerte die Nahrung, welche ihm nur mit Mühe aufgenöthigt werden konnte. In dieser Weise kehrten die Depressionen manchmal mit leichten Aufregungen verbunden in unregelmässigen Zwischenräumen wieder. Zum letzten Male zeigte sich eine solche, diesmal mit grösserer Aufregung verbunden, welche jedoch nicht alle Tage zu bemerken war, am 27. Sept. dieses Jahres.

Die Temperaturmessungen wurden am 11. Nov. begonnen und lässt die Curve ganz deutlich diejenigen Tage erkennen, an welchen der Patient ruhig oder mehr oder weniger laut und aufgeregt war. Vom 12.—20. Nov. zeigt die Temperatur Schwankungen zwischen 36,4° und 37,3° und war das Befinden des Patienten an diesen Tagen auch thatsächlich ein verschiedenes. Während er des Morgens und Vormittags unruhig und laut war, verhielt er sich des Nachmittags und Abends ruhig und umgekehrt, stets jedoch war die Temperatur höher, wenn er laut und aufgeregt war. Vom 20. Nov. bis 10. Dec., wo die Messungen abgeschlossen wurden, war er wieder apathisch und still und ruhig und erreicht auch an diesen Tagen mit Ausnahme des 24. Nov., wo der Patient wieder einige Unruhe zeigte, die Temperatur nicht wieder die Höhe von 37,0°.

Fall VIII. Franz M., Schuhmacher, 73 Jahre alt. Patient ist hereditär nicht belastet. Aus der mangelhaften Krankengeschichte ist etwa Folgendes hervorzuheben. Patient war der einzige Sohn seiner Eltern und wurde in Folge dessen auf alle nur mögliche Weise verzogen und verwöhnt. Für den geistlichen Stand zuerst bestimmt, genoss er einen guten

Digitized by Google

Unterricht und besuchte sogar das Gymnasium, musste jedoch sein Vorhaben wegen allzu grosser Beschränktheit wieder aufgeben. Er ergriff nun das Schuhmacherhandwerk, welches er auch erlernte, doch zeigten sich bei ihm auch bald die ersten Spuren der Geisteskrankheit.

Früher im Ganzen ein ruhiger Mensch, wurde er nun jähzornig, schimpfte und lärmte viel zu Hause und an anderen Orten, vergriff sich ohne alle Veranlassung an ihm gänzlich unbekannten Personen und klagte in den Zwischenzeiten stets darüber, dass er seinen Beruf verfehlt habe.

Nachdem er bereits 1835 einmal in der hiesigen Anstalt aufgenommen und nach Verlauf eines Jahres geheilt entlassen worden war, wurde er 1844 zum zweiten Male hierselbst aufgenommen und ist seit dieser Zeit auch hier geblieben. In den in unbestimmten Zeiträumen auftretenden Erregungen zeigte er stets ein verkehrtes, freches und albernes, von Grössenwahnideen befangenes Wesen und wurde oft sehr laut, war dabei aber immer fleissig und zu allen Beschäftigungen zu gebrauchen.

Die Erregungen selbst dauerten stets nur einige Tage und wurde die Temperaturmessung gleich bei Beginn seiner diesmaligen Erregung vorgenommen. Auch in diesem Falle traten die Erregungen abwechselnd Morgens und Abends auf und waren stets mit einer Steigerung der Temperatur verbunden.

Am 11. Nov. zeigte Patient den Tag über ein unruhiges, mürrisches Wesen, ohne jedoch dabei laut zu werden, am Abende jedoch fing er an zu schimpfen und zu schreien und zeigte die sofort vorgenommene Messung eine Temperaturhöhe von 37,0°. Am 12. Nov. war Patient den ganzen Tag über verstimmt, hielt sich jedoch ruhig und erreichte auch die Temperatur weder am Morgen noch am Abend dieses Tages die Höhe von 37,0°. Anders war es dagegen am 13. Nov., am Morgen und am Vormittag wieder das verstimmte und mürrische Wesen, Temperatur Morgens nur 36,3°, Nachmittags und Abends dagegen wieder laut und schimpfend, Temperatur 37,0°. Am 14. den ganzen Tag ruhig, wie am 12., Temperatur Morgens und Abends unter 37,0°. Hierauf traten am 15. und 16. Nov. stets Nachmittags und Abends Aufregungen ein, während Patient am Morgen und Vormittag dieser beiden Tage ruhig war, die Temperaturhöhe betrug an den beiden Abenden 37,0° und 37,1°, während sie am Morgen diese Höhe nicht erreichte. Am 17. und 18. war Patient sehr aufgeregt, fast fortwährend laut und schimpfend; an beiden Tagen erreichte die Temperatur Morgens und Abends eine Höhe von 37,0° und darüber. Am 19. früh Ruhe, Nachmittags Aufregung, Temperatur früh 36,2°, Abends 37,1°; dasselbe Verhalten am 20.; am 21. den ganzen Tag ruhig und still und bleibt die Temperaturhöhe bei beiden Messungen unter 37,0°. Am 22., 23. und 24. war Patient abwechselnd früh oder Abends unruhig und liess die Temperatur je nach der Zeit der Messung eine Steigerung auf 37,0° und und 37,1° erkennen. Am 25. hielt sich Patient wieder den ganzen Tag über ruhig und blieb die Temperatur auch Morgens und Abends unter

Digitized by Google

37,0°; darauf erfolgte am Morgen des 26. Nov. noch eine Aufregung und zeigte auch die Temperatur eine Höhe von 37,0°, während sie Abends, wo Patient wieder ruhig war, diese Höhe nicht erreichte. Vom 27. Nov. ab bis zum 10. Dec., dem Tage der letzten Messung, erfolgte keine Aufregung mehr und war Patient vom erstgenannten Tage ab auch wieder freundlich und zugänglich, wie dies in seinen freien Zeiten stets der Fall ist. Die Temperatur stieg während dieser Tage nicht nur nicht ein einziges Mal auf 37,0°, sondern wurde vielmehr sogar etwas niedriger, als sie es während der Tage der Aufregung war.

Fall IX. Norbert O., Tagelöhner, 25 Jahre alt. Dieser Patient ist hereditär stark belastet. Sein Vater litt an Wahnsinn und wurde nach ¾jährigem Aufenthalt in hiesiger Anstalt gesund entlassen; ausserdem litt auch eine Schwester des Vaters längere Zeit an Geistesstörung.

Im Alter von zwei Jahren überstand der Patient eine heftige, mit Convulsionen auftretende Meningitis. Nach dieser Krankheit stellte sich heraus, dass der Knabe in seiner geistigen Entwickelung gestört war. Die Sprache blieb lallend und unarticulirt, es zeigte sich Taubheit auf dem einen und Schwerhörigkeit auf dem anderen Ohr; auch ein geringer Grad von Strabismus hatte sich eingestellt. Geistige Anlagen und Gedächtniss waren geschwächt, so dass der Kranke dem Unterricht in der Schule kaum folgen konnte, doch lernte er etwas lesen und vermochte Vorgeschriebenes auch nachzuschreiben. Die gewöhnlichen Lebensverhältnisse fasste er indessen mit einem gewissen practischen Sinne auf und war auch stets sehr fleissig und thätig. Dabei entwickelte er sich körperlich sehr gut. Die Pubertätsentwickelung ging ohne besondere Störungen vorüber, doch litt er oft an Pollutionen und ist auch der Verdacht auf Onanie nicht ausgeschlossen. Die Neigung zum anderen Geschlecht war dabei nicht stark ausgesprochen.

Nach dem Tode des Vaters soll die Mutter übermässige Anforderungen an die Arbeitskraft des Sohnes gestellt haben, so dass dieser wiederholt darüber klagte, dass er seiner Mutter bei all seinem Fleisse nicht genug arbeite. Nach einem darauf bezüglichen Wortwechsel vergriff sich der Kranke an seiner Mutter und seit dieser Zeit schwankte der Zustand des Patienten zwischen Apathie und grosser zorniger Erregung, in der er seine besten Freunde angreift. Dabei hatte er eine gewisse Sucht Tag und Nacht herum zu wandern und in den benachbarten Häusern allerlei Störungen auszuführen. In Folge dessen wurde Patient am 15. Juli 1881 nach der hiesigen Anstalt verbracht.

Bei seiner Aufnahme zeigte er zuerst ein ruhiges und schwachsinniges, jedoch von Wahnideen und Sinnestäuschungen befangenes Wesen. Fast fortwährend hatte er es mit seiner Mutter zu thun, die ihm etwas anthun wolle und ging es in dieser Weise fort, bis er ganz laut und aufgeregt wurde. Bald darauf beruhigte er sich wieder, blieb längere Zeit ruhig und beschäftigte sich auch mit leichteren Arbeiten. Im Aug. brach seine Un-

Digitized by Google

ruhe wieder aus und kehrte seitdem in längeren und kürzeren Zwischenräumen immer wieder. Auch bei diesem Patienten war der Ausbruch der Aufregung stets mit einer mässigen Temperaturerhöhung verknüpft. Obgleich er erst am 14. Nov. wieder über Unruhe und einem eigenthümlichen Druck im Kopfe klagte, so konnte man doch schon in den ersten Tagen des Nov. eine Veränderung an ihm wahrnehmen. Am Abend des 8. Nov, wurde die Temperatur zum ersten Male gemessen und zeigte dieselbe da eine Höhe von 37,1°. Ebenso erreichte dieselbe am Morgen des 9., 10. und 11. Nov. eine Höhe von über 37,0°, während sie an dem Abend dieser Tage unter 37,0° stand. Ein lautes Wesen war an dem Patienten an diesen Tagen zwar nicht zu merken, jedoch soll er in den diesen Tagen vorhergehenden Nächten laut gewesen sein und fast fortwährend Commandoworte gerufen haben. Am 12. verhielt er sich ganz ruhig, am 13. jedoch zeigte er eine grosse Unruhe und ganz verkehrtes Wesen, so dass er endlich am 14. selbst die bereits erwähnten Klagen vorbrachte. Von diesem Tage an bis zum 1. Dec. war sein Befinden sehr wechselnd, er war jedoch viel unruhig und laut und bei jeder Messung zeigte die Temperatur eine Höhe von 36,8° und über 36,8°. Vom 1. Dec. an bis zum 10. Dec. wurde er wieder ruhiger und liess auch in diesen Tagen die Messung eine Abnahme der Temperaturhöhe erkennen.

Fall X. Caspar K., 39 Jahre alt, Ackerbauer und Holzschuhmacher. Die Mutter des Patienten ist geisteskrank und ebenso soll ein Bruder derselben früher Zeichen von Geisteskrankheit dargeboten haben. Schon frühseitig zeigte der Patient Neigung zum Jähzorn und ein heftiges und aufbrausendes Wesen. Sein Gedächtniss, die geistigen Anlagen und Kräfte waren schwach und wenig bildungsfähig. Er genoss indessen die gewöhnliche Elementarbildung und lernte auch so ziemlich lesen und schreiben. Die Pubertätsentwickelung verlief normal und hatte der Patient auch grade keine besondere Neigung zum anderen Geschlecht, doch sollen ihm Heirathspläne, welche er hatte, zerschlagen worden sein. Im Frühjahr 1872 hörte er, der bisher stets ein fleissiger Arbeiter war, plötzlich auf zu arbeiten, ging müssig umher und verlangte von seinem Vater die Uebergabe des väterlichen Besitzthums, um heirathen zu können. Zu dieser Zeit war er noch lenksam; drei Wochen später jedoch bekam er eine grössere Aufregung, wurde unfolgsam und thätlich gegen seinen Vater. Diese Erscheinungen wurden immer heftiger, so dass Patient am 17. Febr. 1873 nach der hiesigen Anstalt verbracht werden musste.

In der ersten Zeit seines Aufenthaltes hierselbst hielt er sich ruhig und still und beschäftigte sich auch fleissig, zeigte jedoch stets ein verkehrtes und verwirrtes Wesen. Nach kurzer Zeit jedoch wurde er sehr aufgeregt und laut, so dass er isolirt werden musste. Hierauf wieder Ruhe, der nach Verlauf von 6—8 Wochen wieder eine Aufregung folgte, die sich stets in einem mürrischen und lauten Wesen äusserte.

Seine letzte Erregung trat am 10. Nov. 1881 ein, wenigstens konnte am

Digitized by Google

Morgen dieses Tages bereits eine Veränderung an dem Patienten wahrgenommen werden. Am Abend des 9. Nov. wurde seine Temperatur zum ersten Male gemessen und zeigte dieselbe eine Höhe von 34,6°. Patient war an diesem Abende sehr freundlich und zugänglich und zeigte keine Spur von Aufregung oder sonst verkehrtem Wesen. Bei der Morgenvisite am 10. Nov. fiel er durch sein unruhiges, unstetes und lebhaftes Wesen auf und hatte auch die vorgenommene Messung der Temperatur eine Höhe von 36,0° ergeben. Diese Unruhe, das unstete und lebhafte Wesen hielt den ganzen Tag an und zeigte das Thermometer auch am Abende eine Temperaturhöhe von 36,5° an. Am 11. und 12. Nov. abwechselnd Morgens und Abends mehr aufgeregt und erreicht auch an diesen Tagen die Temperatur stets eine Höhe von 35,5° und darüber. Am 13. Nov. verhielt sich der Patient verhältnissmässig ruhig und erreichte an diesem Tage die Temperatur die Höhe von 36,0° nicht. Vom 14. Nov. an bis zum 7. Dec. war Patient fast alle Tage unruhig und aufgeregt und zeigte das Thermometer während dieser Zeit wenigstens einmal am Tage eine Temperaturhöhe von 36,0° und auch darüber an. War diese Höhe nicht erreicht, dann war auch jedesmal die Aufregung und Unruhe eine geringere. Vom 7. Dec. ab war wieder Ruhe eingetreten und erreichte auch die Temperatur in diesen Tagen die Höhe von 36,0° nicht wieder. Ganz evident war es bei diesem Kranken, dass die Temperatur stets eine Höhe über 35,5° hatte, sobald er nur die geringste Unruhe zeigte.

Fall XI. Martin R., 31 Jahre alt, stud. theol. Die Mutter des Patienten ist melancholischen Temperaments und eine Schwester derselben leidet an periodischem Irresein.

Die Kindheit des Patienten verlief völlig normal, ohne alle Krankheiten oder geistige und gemüthliche Abweichungen. Gedächtniss, geistige Anlagen und Kräfte waren gut und besuchte er auch Schule und Gymnasium mit gutem Erfolge.

Die Pubertätsentwickelung verlief ebenfalls ganz normal. Auffallend war aber die Erziehung im elterlichen Hause. Jeder Knabe erhielt nämlich im 6. Lebensjahre seine priesterliche Kleidung und musste der Patient sowohl wie seine Brüder sich im Messelesen und den sonstigen priesterlichen Functionen in Gegenwart der Mutter üben. Patient, welcher sich aus eigenem Antrieb dem Studium der Theologie gewidmet und dasselbe bereits drei Jahre lang betrieben hatte, studirte in der angestrengtesten Weise und grübelte ausserdem viel über religiöse Sachen nach. Neigung zum weiblichen Geschlecht wurde nicht bemerkt und zeigte er auch stets einen sanftmüthigen und guten Charakter. Dabei war er äusserst ernst, lebte nur seinem Studium, ohne irgend welche Zerstreuungen der Jugend zu geniessen. Im Frühjahr 1866 litt er als Schüler des Gymnasiums, und zwar kurz vor Absolvirung desselben, mehrere Wochen an Melancholie, konnte jedoch das Gymnasium noch absolviren, wenngleich ab und zu tageweise Beängstigungen eintraten. Im Herbst 1868 ging er nach Insbruck und soll

Digitized by Google

dort bald von Neuem in Melancholie verfallen sein. Dessen ungeachtet besuchte er noch bis Mitte des Sommer-Semesters 1869 die Vorlesungen, musste dann aber als geisteskrank nach Hause gebracht werden. Von da ab war der Patient mit geringen Unterbrechungen fast fortwährend aufgeregt, so dass er endlich am 2. Juli 1874 nach der hiesigen Heilanstalt verbracht werden musste.

Hier war er zuerst still und ruhig, war dabei aber ganz verwirrt und hallucinirte stark. Nach etwa 3—4 Tagen brach die Unruhe bei ihm aus, er wurde verstimmt und besonders des Nachts sehr laut und unruhig. Diese Unruhe artete in der ersten Zeit seines Hierseins sogar in Tobsucht aus, so dass er in die Abtheilung für Tobende verbracht werden musste. Ebenso schnell wie die Unruhe ausbrach, beruhigte sich der Patient auch wieder, doch trat das Stadium der Erregung wenigstens zweimal monatlich von Neuem ein, ohne indessen bestimmte Zeitabschnitte inne zu halten.

Als bei ihm mit der Messung der Temperatur begonnen wurde, zeigte er ein ganz stilles, ruhiges und apathisches Wesen, ohne die geringste Aufregung und nur im Verlauf der Zeit konnte man eine leichte Verstimmung manchmal an ihm wahrnehmen. So war es z. B. am 12. Nov., als Patient an den Visite machenden Arzt herantrat und diesem in ostensibler Weise die Mittheilung machte, er könne und dürfe nicht mehr in der Anstalt bleiben, weil dieser und jener Kranke ihm keine Ruhe liessen und ihn fortwährend verhöhnten. Offenbar war es, dass der Patient, da augenblicklich keiner der von ihm verklagten Kranken in dem Hofe anwesend war, hallucinirte und war er auch sonst an diesem Tage sichtlich verändert. Während nun am Morgen der übrigen Tage mit Ausnahme des 3., 5. und 10. Dec. die Temperatur niemals die Höhe von 36,0° erreichte, stieg sie am Morgen und am Abend dieses Tages über 36,0°. Gewöhnlich zeigten sich leichtere Veränderungen an dem Patienten in den Nachmittags- und Abendstunden und nur an den vorher erwähnten Tagen im Dec. waren sie auch am Morgen wahrnehmbar, immer waren sie aber mit einer Steigerung der Temperatur bis oder über 36,0° verbunden.

Fall XII. Wilhelm Pr., 33 Jahre alt, Ackersmann. Der Bruder des Urgrossvaters des Patienten war geisteskrank und der Urgrossvater selbst war epileptisch. Patient litt schon als Kind an Erysipelas faciei, an chronischen Augenentzündungen und vorübergehend auch an Blutandrang nach dem Kopfe, welcher sich durch starke Röthe des Gesichtes äusserte. Gedächtniss, geistige Anlagen und Kräfte waren ziemlich gut und machte er sowohl in der Elementarschule als auch nach Entlassung aus derselben in dem nachher genossenen Privatunterricht gute Fortschritte. Die Pubertätsentwickelung verlief normal und wurde auch später keine besondere Neigung zum anderen Geschlecht bemerkt. März 1875 starb die Mutter des Patienten und soll derselbe über diesen Verlust viel Kummer und Gram geseigt haben. Fast unmittelbar nach diesem Ereigniss gegen Ende März trat seine jetzige Krankheit zu Tage, die sich darin äusserte, dass Patien

Digitized by Google

fortwährend Angst hatte, er werde nicht in den Himmel kommen, und fortwährend über Schlaflosigkeit klagte, welche durch nichts zu beseitigen war.

24. April 1876 erfolgte seine Aufnahme in die Anstalt. Hier zeigte er zuerst ein unstetes, vielfach ganz unzugängliches Wesen, hatte keine Lust zu irgend welcher Beschäftigung und klagte auch über Schlaflosigkeit. Dabei aber war er ruhig und hielt sich entweder im Hofe oder im Zimmer auf. Nach einigen Tagen jedoch wurde er ganz verkehrt und verwirrt, fing an zu halluciniren und bot überhaupt das Bild der Aufregung dar.

Auch bei diesem Patienten kehrten die Aufregungen in ungleichen Zeitabschnitten wieder, während welcher er stets ein von Sinnestäuschungen und Wahnideen befangenes Wesen zeigte, sehr laut und unruhig war, ja manchmal sogar aggressiv gegen seine Umgebung vorging.

Am Abend des 9. Nov. wurde die Temperatur des Patienten zum ersten Male gemessen. Der Patient zeigte ein ruhiges und freundliches Benehmen, wenn er auch, wie er es zu thun pflegt, fortwährend am Sprechen mit sich selbst war. Dasselbe Verhalten zeigte er auch am nächsten Tage, während am Morgen des 11. Nov. insofern eine Veränderung an ihm zu bemerken war, als er etwas lauter als wie gewöhnlich mit sich sprach. Am Abende dieses Tages und an den folgenden Tagen erschien er wieder ruhiger, mit Ausnahme des 16. Nov., wo er des Morgens wieder wenig erregter zu sein schien; ebenso war es am 21. und 22. Nov. Den 23. Nov. herrschte verhältnissmässig Ruhe, während am 24. die Unruhe losbrach, sich in fortwährendem Schreien und Schimpfen äusserte und fast ohne Unterbrechung bis zum 28. Nov. währte. Bei der Betrachtung der Temperaturcurve fällt auch auf, dass die Temperatur stets unter 37,0° bleibt, so lange der Patient sich ruhig verhält, diese Höhe überschreitet und immer höher steigt, je unruhiger der Patient wird. Auch am Morgen des 28. Nov. war Patient noch mässig aufgeregt, doch war er nicht mehr so laut, sondern sprach nur in lebhafterem Tone fortwährend vor sich hin. Die Messung der Temperatur ergab eine Höhe von 36,8°, am Abend war er noch ruhiger geworden und war auch die Temperatur 0,5° heruntergegangen. In den nun folgenden Tagen vom 26. Nov. an bis zum 10. Dec. war das Befinden des Patienten ein wechselndes, besonders Morgens und Vormittags war er fast immer *lauter* als Nachmittags und Abends und zeigte das Thermometer in den Morgenstunden auch fast immer eine höhere Temperatur an, als in den Abendstunden. An denjenigen Tagen aber, an welchen die Aufregung des Kranken besonders in's Auge fallend war, erreichte die Temperatur auch stets eine Höhe von 37,0° und darüber.

Fall XIII. Joseph B., 52 Jahre alt, Ackersmann. In der sehr dürftigen Krankengeschichte des Patienten wird wohl mitgetheilt, dass erbliche Anlage bei ihm vorhanden ist, keineswegs aber in wie fern; es wird nur gesagt, dass auch ein 18 Jahre alter Bruder des Patienten längere Zeit an Epilepsie gelitten habe. Der Vater jedoch sei geistesgesund im Alter von 39 Jahren an einem Lungenübel gestorben und die Mutter, wenn auch ver-

Digitized by Google

wachsenen und kränklichen Körpers ebenfalls von guten geistigen Fähigkeiten gewesen. Was den Patienten selbst betrifft, so litt er in der Kindheit viel an Kopfausschlägen und wurde auch öfters von fieberhaften Zufällen heimgesucht. Was die Veranlassung hierzu war, ist nicht gesagt. Im Uebrigen hat er in der Kindheit keine weiteren Erkrankungen durchgemacht. Seine geistigen Anlagen, Gedächtniss etc. waren sehr gute und besuchte er mit gutem Erfolge die Schule, wo er sich durch seinen Verstand und leichte Fassungsgabe auszeichnete. Neben dem guten Schulunterrichte genoss er auch von seinen Eltern eine sehr gute Erziehung. Die Pubertätsentwickelung verlief ganz normal und hat Patient niemals Neigung zum andern Geschlecht gezeigt. Er lebte fast beständig im elterlichen Hause, arbeitete auf dem elterlichen Gute, oder auch wohl zeitweise anderwärts im Tagelohn. Dabei zeigte er stets ein geweckteres Wesen, übte verschiedene Künste aus, ohne sie je gelernt zu haben, las viel und hatte den Wunsch Theologie zu studiren. Dies liessen jedoch seine äussern Verhältnisse nicht zu und nun nahm seine Lesesucht in einer krankhaften Weise zu, auch bemerkte man ausserdem noch mancherlei Sonderbarkeiten an ihm. 1847 lag er am Nervenfieber krank, wie lange, ist nicht angegeben und 1852 bekam er einen epileptischen Anfall, über welchen auch nichts Näheres gesagt ist. Sept. 1853 traten die ersten Spuren seiner jetzigen Krankheit in Form von religiöser Schwärmerei auf. Er wollte Menschen bekehren, versuchte zu predigen und sang laut. Bald gesellten sich Tobsuchtsanfälle hinzu, so dass Patient am 28. Nov. 1853 nach der hiesigen Anstalt verbracht werden musste.

Hier tobte er in der ersten Zeit, wie er es heut noch zu thun pflegt, viele Nächte und Tage abwechselnd hindurch fort und war nur auf kurze Zeit bisweilen ruhig. Dabei wurde er von allen möglichen Wahnideen und Sinnestäuschungen geplagt. Nach einiger Zeit war diese Aufregung vorüber, doch kehrte dieselbe seitdem in verschiedenen Zwischenräumen immer in derselben Weise wieder. Patient zeigte zuerst ein unruhiges Wesen, das immer mehr und mehr zunahm, bis er schliesslich isolirt werden musste. Nun erreichte die Aufregung ihren höchsten Grad, er fing an sehr laut zu werden, trommelte fast fortwährend mit den Füssen an seinem Bettgestelle, sang fast ununterbrochen ganz laut und war von den wunderlichsten Wahnideen und Sinnestäuschungen befangen. Nach und nach nahm die Aufregung wieder ab, verschwand schliesslich gänzlich und nun ging Patient wieder seinen gewohnten Beschäftigungen nach.

Am 9. Nov. dieses Jahres wurde mit den Temperaturmessungen bei ihm begonnen und zeigte der in jeder Beziehung merkwürdige Kranke auch hier Eigenthümlichkeiten, wie kein anderer der übrigen bisher angeführten Kranken. Dass derselbe zu den maniakalischen Kranken gehört, unterliegt gar keinem Zweifel und doch sind die Schwankungen in seiner Temperatur selbst während der grössten Aufregung keine so ins Auge fallenden, wie bei den vorhergehenden Fällen. Vom 9. bis zum 24. Nov. incl. zeigte der

Digitized by Google

Patient stets ein ruhiges und stilles Benehmen, und war immer fleissig in der Cigarrenfabrik der Anstalt beschäftigt. Seine Morgen- und Abendtemperatur schwankte während dieser Zeit zwischen 34,5° und 36,8°. Am Morgen des 25. Nov. begann seine Aufregung mit einem unruhigen und unsteten Wesen und zeigte auch das Thermometer eine Temperaturhöhe von 37,1°, am Abende jedoch war dieselbe auf 35,8° herabgesunken, ohne dass die Unruhe des Patienten nachgelassen hatte. Am Morgen des 26. Nov. war sie wieder auf 36,3° gestiegen, während sie am Abende nur 35,8° betrug. Auch an diesem Tage trug der Patient ein eigenthümliches Wesen zur Schau und konnte keine Abnahme der Erregung bemerkt werden. Ganz ebenso verhielt es sich noch am 29. Nov., nur dass am Abende dieses Tages die Temperatur sogar auf 34,4° herabsank. Am 29. Nov. zeigte der Patient ein ganz ruhiges Wesen, so dass es den Anschein hatte, als ob die Erregung diesmal nicht zum Ausbruch kommen würde und erreichte die Temperatur an diesem Tage die Höhe von 35,0° nicht. Am 29. Nov. brach diese jedoch vollständig aus, Patient wurde ganz verkehrt und verwirrt und dabei so laut, dass er alsbald isolirt werden musste. Die Messung der Temperatur ergab an diesem Tage allerdings eine Steigerung derselben um beinahe 2,5°, doch war sie bereits am Morgen des 30. Nov. wieder um 1,4° herabgegangen und nur am Abende war sie ebenso hoch, wie den Tag zuvor. Obgleich nun die Erregung des Patienten immer mehr zunahm und bis zum 3. Dec. währte, so liessen sich dennoch keine bedeutenden Veränderungen an derselben wahrnehmen, ja in den darauf folgenden ruhigen Tagen war sie sogar höher, als während der unruhigen Zeit. Auffallend ist vielleicht, dass in den ruhigen Tagen vom 4. bis zum 10. Dec. die Differenzen zwischen der Morgen- und Abendtemperatur nicht so gross sind, als in den unruhigen Tagen und theilweise in der diesen vorhergehenden ruhigen Zeit. Dasselbe Resultat wurde auch bei der im vorigen Jahre vorgenommenen Messung der Temperatur des Patienten gefunden, so dass man wohl kaum an diesmal vorgekommene Fehler bei der Messung denken kann.

Fall XIV. Frau S., 54 Jahre alt, Fabrikarbeitsfrau. Patientin ist hereditär nicht belastet. Ihre Kindheit verlief normal, ohne irgend welche Erkrankungen. Gedächtniss, geistige Anlagen und Kräfte waren normal und genoss die Patientin den gewöhnlichen Schulunterricht mit dem Erfolge, dass sie sich die Elementarkenntnisse völlig aneignete. Ihre Pubertätsentwickelung verlief ohne Störung; sie wurde im Alter von 12 Jahren zum ersten Male menstruirt und waren auch später keine abnormen Verhältnisse zu bemerken. Sie heirathete aus Neigung und gebar vier Kinder, welche sämmtlich leben; das Wochenbett ist jedesmal völlig normal verlaufen. Es fehlen überhaupt alle prädisponirenden und Gelegenheitsursachen für ihre Geisteskrankheit und scheint diese plötzlich ausgebrochen zu sein. 25. Jan. 1870 verkältet sich Patientin, welche auch Wäscherin war, während sie Wasser am Brunnen schöpfte und äusserte sie noch an demselben Tage

Digitized by Google

zu den Ihrigen, dass sie glaube sich verkältet zu haben. Sie klagte auch am andern Tage über Müdigkeit in allen Gliedern, sehr heftige Kopfschmerzen, Husten und Stiche in der Seite. In dieser Zeit war sie nach Aussage ihres Mannes geistig nicht verändert. 30. Jan. begann ihre Krankheit mit grosser Unruhe und Aufregung, die sich am 31. bis zur Tobsucht steigerte. Die Stimmung der Kranken war dabei meist lustig und ausgelassen, obscöne Redensarten gebrauchte sie gern und häufig, Speisen und Getränke aber zu sich zu nehmen weigerte sie sich zeitweise unter dem Vorgeben, dass ihr der Hals zugeschnürt sei. Am 7. Februar 1870 musste sie, weil die Tobsucht mit sehr kurzen Remissionen anhielt, der hiesigen Anstalt übergeben werden. Nach längerem Aufenthalt in der Anstalt wurde sie als geheilt entlassen und blieb nun bis zum 26. März 1874 zu Haus. Mai 1873 kam sie mit ihrem vierten Kinde nieder. Die Geburt verlief zwar normal, doch trat schon am vierten Tage nach derselben die Manie ein. Vor ihrer Niederkunft jedoch hatte die Patientin schon mit financiellen Verlegenheiten aller Art und dem dadurch hervorgerufenen Gram und Kummer zu kämpfen. Sie zeigte nun wieder wie das erste Mal grosse Unruhe und Schwatzhaftigkeit und lief den ganzen Tag umher. Schon vorher jedoch soll die Patientin meist alle vier Wochen einige Tage erregter gewesen sein, in der Zwischenzeit jedoch so ruhig, dass sie ihre häuslichen Arbeiten verrichten konnte. Etwa 14 Tage nach dem letzten Wochenbett traten wiederum die Menses ein und damit zugleich die tobsüchtige Aufregung, so dass die Patientin abermals nach der hiesigen Anstalt geschafft werden musste.

Hier kehrten die Aufregungen ebenfalls in einem Zeitraume von jedesmal vier Wochen wieder, während sie in den Zwischenzeiten ein ziemlich stilles, ruhiges und geordnetes Wesen zeigt und meist zu allen Beschäftigungen zu verwenden ist. 10. Nov. wurde bei dieser Patientin mit der Messung der Temperatur begonnen und war sie die Tage vorher schon ziemlich erregt gewesen. An diesem Tage war sie wohl ziemlich ruhig, doch konnte man eine geringe Veränderung wahrnehmen, die auch an den folgenden Tagen eintrat. Diese bestand entweder in einem mehr ruhigen und schweigsamen Benehmen, oder die Patientin war sehr heiter und redselig, jedesmal aber erreichte dann die Temperatur eine Höhe über 36,0°, während sie an den ganz normalen Tagen diese Höhe nicht erreichte. Vom 13. bis zum 21. Nov. war sie wieder recht verkehrt und laut und zeigte die Temperatur auch in dieser Zeit fast täglich eine Höhe über 36,0°. War diese Höhe nicht erreicht, dann war auch eine kleine Remission eingetreten und die Patientin ruhiger geworden. Vom 22. Nov. ab bis zum 3. Dec., wo die Messungen beendet wurden, liess die Aufregung nach und blieb auch die Temperatur während dieser Zeit unter 36,0°; nur an einigen Tagen stieg sie früh oder Abends wieder über 36,0°; doch liessen sich dann auch stets kleine Exacerbationen in dem Befinden der Patientin erkennen. Dasselbe Resultat ergab übrigens auch eine Messung der Temperatur bei

Digitized by Google

derselben Kranken im vorigen Jahre, indem auch da während der aufgeregten Zeit die Temperatur einige Male sogar die Höhe über 37,0° erreichte und nicht einmal unter 36,0° herabsank.

Fall XV. Katharina W., 27 Jahre alt, Dienstmagd. Die Patientin ist hereditär nicht unerheblich belastet, denn die Mutter war geisteskrank, litt an religiösem Wahn und der Vater war in hohem Grade beschränkt. Schon in der ersten Kindheit zeigte Patientin ein ganz eigenthümliches von dem anderer Kinder erheblich abweichendes Wesen. Frohsinn und Heiterkeit waren ihr fremd, anstatt sich dem fröhlichen Spiele mit andern Kindern hinzugeben, lebte sie mehr für sich und fand man sie oft vor sich hinbrütend. Im Uebrigen verlief ihre Kindheit bis zur Pubertät ohne irgend welche Gesundheitsstörungen, sie hatte ein gutes Gedächtniss, gute geistige Anlagen und machte in der Schule gute Fortschritte. Die Pubertätsentwickelung ging bei ihr in normaler Weise vorüber, der Eintritt der ersten Menstruation ist zwar nicht mehr bekannt, doch traf dieselbe darnach stets regelmässig ein. Neigung zum andern Geschlecht zeigte sie nicht und ist Patientin auch noch bis zum heutigen Tage unverheirathet. Eine Gelegenheitsursache, welche den Ausbruch der Geisteskrankheit bei dieser Patientin hervorgerufen hat, ist unbekannt und traten die ersten Spuren der Erkrankung eigentlich plötzlich auf. Die Patientin wurde nämlich nach einem Besuche der Kirche deutlich religiös wahnsinnig. Sie fing plötzlich an zu weinen, zeigte grosse Unruhe und war um ihr Seelenheil sehr besorgt. Dann wurde sie wieder ruhig und stierte und brütete lange Zeit vor sich, um endlich darauf noch aufgeregter zu werden. Da in dieser Weise die maniakalischen Anfälle immer heftiger und häufiger wurden, so wurde Patientin endlich am 15. Juli 1871 nach der hiesigen Anstalt gebracht.

Hier war ihr Befinden in der ersten Zeit stets ein Wechsel zwischen Aufregung und Ruhe, doch zeigte sie auch während der letzteren stets ein schwachsinniges Wesen. Im Aug. 1872 gebessert entlassen blieb sie bis zum 13. Nov. 1875 zu Haus, doch hatte sich ihr Zustand derartig verschlimmert, dass ihre Wiederaufnahme am letztgenannten Datum erfolgen musste. Ihr Befinden war zuerst wieder ein äusserst wechselndes, erst tobsüchtig, dann wieder ruhig, nach und nach wurden aber die Ruhepausen immer grösser bis die Patientin endlich am 14. Sept. 1876 geheilt entlassen werden konnte. Aber auch diesmal sollte die Heilung nicht lange anhalten, denn schon am 15. März 1878 musste sie wieder in der Anstalt aufgenommen werden und befindet sie sich seit dieser Zeit andauernd hier.

Bei ihrer letzten Aufnahme zeigte sie dieselbe maniakalische Aufregung wie bei den früheren Anfällen; sie war sehr laut und unruhig und auch völlig unzugänglich. Dieser Zustand dauerte etwa drei Monate, dann wurde sie wieder ruhiger und hielt diese Ruhe auch einige Tage an. Darauf trat wieder eine Aufregung von einigen Tagen ein, der dann ebenso wie das erste Mal Ruhe folgte. Wie früher so werden auch diesmal die Ruhepausen immer länger und hat sie seit dem April dieses Jahres noch keine neue

Digitized by Google

Erregung wieder gehabt. Indessen auch während der Ruhepausen verändert sich ihr Wesen manchmal ein wenig, wenn auch nur auf kurze Zeit, indem sie dann ohne jegliche Veranlassung ganz plötzlich ein unruhiges, unstetes Wesen zeigt, vor sich hinspricht und sonstige Verkehrtheiten begeht. So zeigte sie z. B. vom Anfang Nov. an bis etwa zum 23. Nov. ein gewisses eigenthümliches Verhalten, das sich in Unruhe, Sprechen vor sich hin und mürrischem Wesen äusserte.

Am Abende des 10. Nov. wurde die Temperatur der Patientin zum ersten Male gemessen und zeigte das Thermometer eine Höhe von 36,8° an. Bis zum 23. Nov. ging die Temperatur mit Ausnahme einiger Tage, wo sie am Morgen oder am Abend 36,0° nicht erreichte, nicht nur nicht herunter, sondern überschritt einige Male sogar 37,0°, während vom 24. Nov. ab bis zum 30. Nov., wo die Unruhe wieder abnahm, auch die Temperatur bedeutendere Schwankungen zeigte. Vom 1. bis 10. Dec., wo die Messung beendet wurde, hielt sich die Patientin wieder ganz ruhig und geordnet, so dass sie zu allen Beschäftigungen zu gebrauchen war. Während dieser Tage überschritt auch die Temperatur mit Ausnahme am Morgen vom 7. Nov. niemals die Höhe von 35,0°.

Fall XVI. Frau P., 44 Jahre alt, Fabrikarbeitersfrau. Hereditäre Belastung ist auch bei dieser Kranken vorhanden, indem nicht nur die Tochter ihres Oheims von mütterlicher Seite sich in einem Anfalle von Schwermuth ertränkt hatte, sondern auch zwei Kinder der Schwester ihrer Mutter schwachsinnig gewesen sind. Ueber den Verlauf der ersten Kindheit der Patientin, wie ihr Gedächtniss und geistigen Anlagen beschaffen gewesen waren, konnte nichts eruirt werden. Ihre Erziehung soll aber eine gute gewesen sein und kann die Patientin auch lesen und schreiben. Wann sie zum ersten Male menstruirt wurde, ist unbekannt, die Menstruation soll dann aber sich stets regelmässig eingefunden haben, jedoch sehr schwach gewesen sein. Ob Neigung zum andern Geschlecht bei der Patientin vorhanden war, ist zweifelhaft, die Verheirathung mit ihrem jetzigen Manne geschah aber nicht aus Neigung. Dabei waren die äussern Glückaverhältnisse auch keine günstigen und so brach denn bei der Patientin, welche schon vor dem Tode ihres Mannes Anfälle von periodischem Wahnsinn gehabt haben soll, dieser nach dem Tode desselben gänzlich aus. Nachdem sie ihrem Manne schon vor dessen Tode einmal fortgelaufen war, führte sie nun ein völlig vagabundirendes Leben und wurde durch ihre Verkehrtheiten sogar gemeingefährlich. Ueberhaupt hatte die Krankheit seit dem Tode ihres Mannes bedeutend zugenommen und documentirte sich in dem eben erwähnten unruhigen Umherwandern, lautem Schimpfen und Raisonniren und da dies schliesslich in Tobsucht ausartete, so wurde die Patientin am 10. Dec. 1871 nach der hiesigen Anstalt verbracht.

Hier zeigte sie sich anfangs sehr laut und unruhig, neigte viel zu Schmutzereien und war voll von Wahnideen und Sinnestäuschungen. In dieser Weise erhielt sich der Zustand mit kleineren Remissionen bis zum

Digitized by Google

Oct. 1872. Nun wurde sie mehr deprimirt und still, zeigte ein ganz melancholisches Wesen und klagte über Kopfschmerzen, Schwindel und zuweilen auch Druck auf der Brust. In der ersten Hälfte des Nov. wieder ausser Bett verhielt sie sich andauernd gut, war fleissig, recht einsichtig und freundlich, liess dabei aber doch immer ein stilles gedrücktes Wesen erkennen. In der zweiten Hälfte des Nov. zeigte sie wieder ein sehr verstimmtes deprimirtes Wesen, äusserte dieselben Klagen wie früher, und lag mit Ausnahme einiger Tage, an denen sie sich leidlich beschäftigte, fortwährend zu Bett. Dec. nahm diese Depression bedeutend zu und hielt mit kurzen Unterbrechungen bis zum Febr. 1873 an. Darauf folgte abermals eine ziemlich starke Erregung, die längere Zeit anhielt, worauf wieder ein stilleres und geordnetes Benehmen eintrat. Auch während der Depression wurde sie oft laut und unruhig, doch hielt dann diese Unruhe nicht lange an. Es ist dies ein Fall von circulärem Irresein, der mit heftiger Aufregung beginnt; darauf folgt ein geschwätziges lebhaftes Wesen und schliesslich tiefe Melancholie.

Als die Messung an dieser Patientin vorgenommen wurde, befand sie sich in dem Stadium der tiefen Melancholie, doch zeigte sie dabei vom 10. bis 12. Nov. 1881 eine ziemlich grosse Unruhe, ja am Abende des 11. Nov. war dieselbe so gross, dass die Messung der Temperatur unterlassen werden musste. Diese Unruhe trat auch an mehreren andern Tagen während der Messungszeit auf, und zwar manchmal Morgens, manchmal auch Abends und am 21. Nov. war die Patientin so unruhig, dass an diesem Tage das Thermometer gar nicht eingelegt werden konnte. Je grösser die Unruhe aber war, um so höher stieg auch die Temperatur und erreichte sie am Abende des 17. Nov. sogar die Höhe von 38,0°, je mehr die Unruhe aber nachliess und die Melancholie an Tiefe zunahm, desto mehr nahm auch stets die Temperatur ab.

Fall XVII. Heinrich N., 18 Jahre alt, Weber und Ackersmann. Hereditäre Belastung ist bei diesem Kranken nicht vorhanden, er stammt aus einer völlig gesunden Familie. Seine erste Kindheit verlief völlig normal, später aber zeigte er ein schwaches Gedächtniss und schwache geistige Anlage. Er genoss die auf dem Lande gewöhnliche Erziehung und besuchte auch die Elementarschule, wo er sich die nöthigsten Kenntnisse aneignete. Von einem Knechte dazu verführt, onanirte er sehr stark, zeigte aber keine Neigung zum andern Geschlechte. Schon im Herbste 1880 zeigte er etwa ein Vierteljahr lang Spuren einer geistigen Erkrankung, doch brach diese erst aus, als Patient im Beichtstuhl des Onanirens wegen keine Absolution erhalten hatte. Zu gleicher Zeit hatte der Patient damals auch heftiger Zahnschmerzen wegen den Kopf in kaltes Wasser gesteckt und soll auch dadurch sein Zustand verschlimmert worden sein. Anfangs klagte er nur über Schwere im Kopf, nach kurzer Zeit wurde er aber völlig verkehrt und verwirrt, liess sich von den Seinigen gar nichts sagen, stiess Drohungen aus, zerstörte alles, was ihm vorkam, lief fort und beschäftigte sich gar

Digitized by Google

nicht. Die Verwirrung nahm allmälig zu, er fing an zu toben und zu rasen, so dass er schliesslich am 25. Juli 1881 nach der Heilanstalt verbracht werden musste.

Hier zeigte er zuerst ein unruhiges und unstetes Wesen, war Tag und Nacht sehr laut, lief in seiner Zelle umher, stand auf dem Kopfe und trieb alle möglichen Verkehrtheiten. Nach einiger Zeit wurde er verstimmt, deprimirt und tief melancholisch, doch traten auch während des melancholischen Stadiums Erregungen und Unruhe ein. Auf das melancholische Stadium folgt stets das Stadium der Ruhe, doch ist dieses nur von kurzer Dauer.

Dieser Fall ist also dem vorhergehenden ganz analog und hat auch die Messung der Temperatur dieses Patienten zu demselben Resultat geführt, wie bei dem vorhergehenden Falle. Der Patient befand sich, als die Temperaturmessung bei ihm begonnen wurde, im Stadium der Melancholie, das nur durch Exacerbationen unterbrochen wurde, die entweder am Tage oder in der Nacht auftraten. Am 9. Nov. lag Patient den ganzen Tag still und deprimirt im Bett und erreichte an diesem Tage die Temperatur von 37,0° nicht. Indessen schon in der darauf folgenden Nacht wurde er unruhig, lief fast fortwährend in seiner Zelle umher und dauerte diese Unruhe am nächstfolgenden Tage fort. Die Temperatur erreichte an diesem Tage nicht blos die Höhe von 37,0°, sondern überschritt sie sogar. Ganz ebenso verhielt es sich in der Nacht vom 11. zum 12. Nov. und am Morgen des 12. Nov. und so zeigte auch hier die Temperatur eine Höhe von 37,1°.

Nachdem er sich im Laufe des Tages beruhigt hatte, trat wieder eine tiefe Depression ein und hielt diese mehrere Tage an; die Temperatur erreichte während dieser Zeit die Höhe von 37,0° nicht, ja überschritt nicht einmal die von 36,4°. Am Abende des 21. Nov. war wieder eine kleine Exacerbation eingetreten und sofort war die Temperatur auch wieder auf 37,0° gestiegen. Dasselbe war, nachdem er am 22. Nov. den ganzen Tag ruhig gewesen war, am Morgen des 23. und 24. Nov. der Fall, die Temperatur hatte bei diesen beiden Messungen eine Höhe von 37,1° und 37,2° gezeigt und ebenso hatte sie am 25. Nov., wo er den ganzen Tag recht unruhig war 37,0° erreicht. Diese Höhe und darüber erreichte sie aber stets, sobald der Patient in seinem melancholischen Zustande nur die geringste Exacerbation zeigte. Merkwürdig war dabei auch noch der Umstand, dass die Extremitäten des Patienten sich stets warm anfühlten, wenn er sich im Stadium der Exacerbation befand, während sie im Stadium der Melancholie von einer fast unangenehm zu nennenden Kälte waren.

Indem ich hiermit meine Beobachtungen beschliesse, glaube ich mit einiger Sicherheit zu dem Resultat gelangt zu sein, dass der Zustand der Erregung bei maniakalischen Kranken allemal mit einer Steigerung ihrer Körpertemperatur verbunden

Digitized by Google

ist, dass ferner die Temperatur immer höher steigt, je mehr die Erregung zunimmt, und dass schliesslich die Temperatur solcher Kranken während der Ruhepausen fast immer subnormal ist. Freilich hat die Temperatur wohl bei keinem der von mir beobachteten maniakalischen Kranken während der Aufregung eine Höhe von 38° erreicht, wie dies nach *Bechterew* eigentlich hätte geschehen müssen, aber nichts desto weniger war auch jede, selbst die kleinste Exacerbation, stets mit einer mehr oder minder grossen Zunahme der Temperatur verbunden. Während der Ruhepausen, oder auch schon, wenn sich die maniakalische Aufregung zu legen anfing, ging die Temperatur auch fast immer unter die Norm zurück. Ob die Körperwärme fällt, wenn dem maniakalischen Anfalle ein melancholisches Stadium vorangeht, konnte ich leider nicht nachweisen, da sich ein solcher Kranker unter den von mir beobachteten nicht befand.

Interessant sind ferner auch noch die beiden Fälle III. und V. und zwar insofern, als dieselben zum Theil wenigstens als Beispiele für die von *Burckhard* aufgestellte Behauptung dienen können. Beide sind maniakalische Kranke und man kann wohl sagen, abgelaufene Fälle und bei beiden findet sich auch der Typus inversus. Leider konnte, wie bereits erwähnt, der Fall III. wegen seiner grossen Unruhe nur einige Tage in Bezug auf seine Temperatur beobachtet werden, aber während dieser wenigen Tage war die Morgentemperatur mit wenigen Ausnahmen stets höher als die Abendtemperatur.

Bei Fall V. trat diese Erscheinung vom 24. November ab mit einiger Regelmässigkeit ein, denn nachdem die Tage vorher nur hin und wieder die Morgentemperatur ein wenig höher war, als die Abendtemperatur, war dies vom 24. Nov. ab umgekehrt. Von diesem Tage ab bis zum 10. Dec., an welchem Tage die Messung beendet wurde, war die Morgentemperatur stets höher als die Abendtemperatur. Auch bei manchen anderen der beobachteten Kranken findet sich wohl einige Tage lang ein Typus inversus, doch sind diese Fälle nicht so prägnant, um sie als Beispiele anzuführen. Vielleicht könnte man sie aber zu denjenigen Fällen von Typus inversus zählen, welche mit Unterbrechungen auftreten.

Digitized by Google

Was nun die beiden letzten Fälle XVI. und XVII. betrifft, so habe ich dieselben deshalb zuletzt beschrieben, weil sie zum Theil wenigstens melancholisch Kranke sind. Bei Beiden hat sich als Resultat der Beobachtung herausgestellt, dass die Temperatur während der Erregung steigt, eine ziemliche Höhe, ja sogar 38,0° erreichen kann und dass sie mit zunehmender Depression wieder fällt, niemals aber eine ganz subnormale Tiefe erreicht.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

14. Versammlung der Südwestdeutschen Irrenärzte in Karlsruhe am 15. u. 16. October 1881.

Anwesend die Herren: *Schüle*-Illenau, *Jolly*-Strassburg, *Fürstner*-Heidelberg, *Landerer*-Göppingen, *Borell*-Hub, *Beck*-, *Hoffmann* sen.-, *Hoffmann* jun.-Karlsruhe, *Benckiser*-Pforzheim, *Eckhard*-Klingenmünster, *Fischer*-Pforzheim, *Kölle*-Karlsruhe, *Ritter*-Konstanz, *v. Rinecker*-, *Rieger*-Würzburg, *Zeitler*-Klingenmünster, *Kirn*-Freiburg, *Wilser*-Karlsruhe, *Freusberg*-Saargemünd, *Seeligmann*-Karlsruhe, *Kretz*-Illenau, *Battlehner*-, *Gutsch*-Karlsruhe, *Hergt*-Illenau, *Homburger*-Karlsruhe.

1. Sitzung 15. Oct. Nachmittags 3 Uhr.

Der Geschäftsführer Dr. *Fischer* eröffnet die Versammlung mit geschäftlichen Mittheilungen und schlägt Herrn *v. Rinecker* als Vorsitzenden vor, der durch Acclamation gewählt wird.

Der Vorsitzende widmet dem seit der letzten Zusammenkunft verstorbenen Geh. Hofrath Dr. *Fischer* in Pforzheim einen warmen Nachruf. Die Versammlung ehrt sein Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Dr. *Kirn*. **Ueber die forense Bedeutung des perversen Geschlechtstriebes.**

Pervers kann man jeden Geschlechtstrieb nennen, welcher sich in einer von der Natur abweichenden Weise äussert und auf einem anderen als dem normalen Wege seine Befriedigung sucht.

Diese Perversität kann sehr verschiedener Art sein, sich namentlich bald auf geschlechts-unreife Individuen des anderen, bald auf entwickelte Personen des eigenen Geschlechtes beziehen. Vortragender, der keineswegs diesen Gegenstand hier erschöpfend behandeln will, unterscheidet deshalb zweierlei Arten des perversen Geschlechtstriebes, 1) den, der sich gegen unerwachsene Mädchen äussert, 2) der auf das gleiche Geschlecht gerichtet ist.

Ref. findet es als eine auffallende Erscheinung, dass die Unzucht an unerwachsenen Mädchen sehr häufig von Leuten in höheren Lebensaltern vollbracht wird. Beim näheren Eingehen auf die speciellen Fälle finde sich bei einem ziemlichen Procentsatz derselben nicht allein im äusseren

Digitized by Google

Habitus, sondern auch im psychischen Leben ein gewisser Grad von Senescenz, Gedächtnisschwäche, Erinnerungsdefecte, moralischer Herabsetzung, so dass sie die Bedeutung einer solchen That nicht recht zu taxiren vermögen, bei einer kleineren Zahl ausgesprochen die Attribute der Dementia senilis. Innerhalb 2 Jahren hat Ref. 8 Fälle von Menschen ersterer Rubrik beobachtet und 2 mit Dement. senil. Es frage sich, ob diese Menschen die volle durch das Gesetz angedrohte Strafe verbüssen sollten. Er hält es für angezeigt, dass bei den Ersteren mildernde Umstände angenommen, bei Letzteren Freisprechung ausgesprochen werden sollte.

Conträre Sexualempfindung ist die Liebe des Mannes zum Manne, und der Frau zur Frau. Schon vor *Westphal* machte *Casper* in den 50er Jahren höchst wichtige Mittheilungen über diesen Punkt. Ref. hebt als häufigste anamnestische Momente erbliche Belastung bei diesen Menschen hervor, ferner Nervosität von Jugend auf; als besonders wichtig bezeichnet er die Periodicität des Auftretens der conträren Sexualempfindung bei den einzelnen Individuen.

Schon *Westphal* habe festgestellt, dass der Trieb nicht isolirt auftrete, sondern nur ein hervortretendes Symptom einer nach mehreren Seiten psychisch abnorm angelegten Individualität sei. Es sei also eine Belastung des Gehirns anzunehmen.

Ref. trägt 2 von ihm selbst beobachtete Fälle vor. Das eine Individuum, ein 30 Jahre alter Handarbeiter, wegen mehrerer Fälle widernatürlicher Unzucht (Päderastie) zu 6 Monaten Gefängniss verurtheilt, ist von gracilem Bau, in geistiger Hinsicht excentrisch und seine Vorstellungen und Gefühlsäusserungen über seinen Stand hinausgehend (als Belege werden einzelne schwülstige Expectorationen mitgetheilt), mit entschieden weiblichen Neigungen ausgestattet. Das zweite Individuum ist ein 31 Jahre alter, schwer hereditär belasteter Mann, akademisch gebildet, aus sehr guter Familie, Naturforscher, wegen mehrfacher Vornahme von Unzucht mit Knaben zu 10 Monat Gefängniss verurtheilt; Selbstmordversuch nach der Einbringung in's Gefängniss missglückt; auffallend ist hier das Periodische des Triebes, der schon seit 10 Jahren wiederkehrt. Trotz der psychischen Abnormität dieses Mannes liessen sich beim Gericht doch nur mildernde Umstände bewirken.

Herr *Fürstner* hält die Frage für eine wunde Stelle im Strafverfahren, kann sich aber dem Standpunkt des Vorredners nicht anschliessen. Der perverse Sexualtrieb komme auch bei Paralytikern, Kretinen etc. vor, jeder Fall müsse individualisirt werden; von vorn herein liesse sich nichts bestimmen.

Was die conträre Sexualempfindung betrifft, glaubt er, dass es in der That ein Krankheitsbild giebt, wie das von *Casper* und heute von *Kirn* geschilderte. Doch giebt es auch acquirirte conträre Sexualempfindung, besonders bei Onanisten nicht selten und für diese Fälle hält er es nicht am Platz, mildernde Umstände zu empfehlen. Vom Gebiet der mildernden

Digitized by Google

Umstände sollte der Gerichtsarzt überhaupt möglichst fern bleiben. Er hält es für gefährlich, die conträre Sexualempfindung als Krankheitsbild in foro einzuführen. In der letzten Zeit, bei Oeffentlichkeit der Verhandlungen käme es öfter vor, dass Geisteskrankheit simulirt werde, der raffinirte Verbrecher leicht aus den Resumé's entnehme, worauf es gegebenen Falles ankommt. So seien ihm selbst in den letzten 3 Jahren 9 derartige Fälle passirt, die er als Simulanten erkannt und ihre Verurtheilung herbeiführte. Das Krankheitsbild sei noch nicht so abgeschlossen und fest, um auf das Bisherige einen Kranken vor Gericht exculpiren zu können.

Kirn meint, nicht schablonenmässig in dem Vorschlag der mildernden Umstände vorgehen zu müssen, allein der Richter und die Geschworenen verlangten eine bestimmte Direction für die Auffassung des vorliegenden Falles, sonst wüssten sie meist nichts mit den Gutachten anzufangen. Dass es jetzt schon an der Zeit sei, ein specielles Krankheitsbild aufzustellen, glaube er ebensowenig, doch solle die perverse Sexualempfindung als ein wichtiges Symptom bei der anthropologischen Beurtheilung eines Menschen vor Gericht in eingehenden Betracht gezogen werden.

Prof. *Jolly:* Ueber die Dispositionsfähigkeit der Aphasischen [1]).

Der Vortragende theilt ein literarisches Curiosum mit, das in neuerer Zeit in Vergessenheit gerathen zu sein scheint, ein in Pitaval's Sammlung enthaltenes Testament eines Aphasischen aus dem Jahre 1682, dessen Gültigkeit von den Gerichten anerkannt wurde. Im Anschluss daran wurden die Bestimmungen des heute geltenden Rechtes erörtert und ausgeführt, dass nach dem Code civil ein an Aphasie mit Agraphie Leidender nicht testiren könne, während dies nach einzelnen deutschen Gesetzbüchern möglich, nach anderen zweifelhaft sei. Eine Berücksichtigung des Falles in dem neuen deutschen Civilrecht sei wünschenswerth. — Im Anschluss an das über die formelle Seite der Handlungsfähigkeit Aphasischer Gesagte führt der Vortragende aus, dass zugleich immer die materielle Frage zu untersuchen sei, inwiefern ein Aphasiker, sei es in Folge der Sprachstörung, sei es in Folge der ihr zu Grunde liegenden Gehirnkrankheit, in seinen geistigen Functionen beeinträchtigt sei. Von den verschiedenen Formen der Aphasie bedinge bei gleicher Intensität die amnestische eine schwerere geistige Beeinträchtigung als die motorische. Ein Urtheil nach theoretischen Erwägungen sei jedoch nicht möglich, sondern nur nach genauer Prüfung des einzelnen Falles zu gewinnen. Im Allgemeinen seien Publikum und Aerzte geneigt, den bei Aphasikern gebliebenen Rest von Intelligenz zu überschätzen.

Dr. *Freusberg.* Ueber Anlage und Einrichtung der lothringischen Bezirks Irren-Anstalt bei Saargemünd.

Dieselbe wurde neu errichtet und im Sommer 1880 bezogen. Die Anstalt, welche etwa 450 Kranke aufnehmen kann, nimmt mit den Krankenhäusern

[1]) Der Vortrag wird an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt werden.

Digitized by Google

einen Flächenraum von 7 Hectaren ein, in Folge der weit auseinander gezogenen Vertheilung der einzelnen Krankenabtheilungen. Die Anstalt ist nämlich im Pavillonsystem gebaut und besteht jede Geschlechtsabtheilung aus je einem Gebäude für Pensionäre, Ruhige, Halbruhige, Unruhige, Gelähmte und Epileptische und endlich aus einer Lazarethbaracke. — In der Mittellinie zwischen beiden Geschlechtsabtheilungen liegen das Administrationsgebäude, die Kirche mit Festsaal (noch nicht ausgeführt), das Küchengebäude, Maschinenhaus, Waschgebäude, Centralbad, Leichenhaus, so dass die Anstalt aus einem Complex von 18 Gebäuden besteht. Gedeckte Verbindungswege existiren nicht. Jedes Krankengebäude steht innerhalb des oder der zugehörigen Höfe, nur durch Passiren der Höfe zugänglich. Mit Mauern sind nur die Höfe der Unruhigen und Halbruhigen, die anderen mit Holzstaketen umgeben.

Redner verbreitet sich im Anschluss daran über die Anwendung des Pavillonsystems überhaupt, und verlangt im Interesse des leichteren Dienstes und der Ausdehnungsfähigkeit der Anstalt eine möglichst einfache Gruppirung und Zugänglichkeit ohne Passage der zugehörigen Höfe.

Die Gebäude der Ruhigen und Halbruhigen sind nach vertikaler, die der Unreinlichen, der Gelähmten und Epileptischen nach horisontaler Scheidung der Wohn- und Schlafräume (letztere einstöckig) gebaut, was sich gut bewährt. Genannte 4 (resp. 8) Gebäude enthalten zwei getrennte Abtheilungen, die nur den Speisesaal in der Mitte des Gebäudes gemeinsam haben. Jede Abtheilung besteht aus einem Wohnsaal, einem oder mehreren Schlafsälen, mehreren Isolirzimmern und einem Closet, während Corridore nicht existiren. Die Wohn- und Schlafsäle haben Fenster an zwei gegenüberliegenden, theilweise an drei Wänden, sodass für Licht und Ventilation ausreichend gesorgt ist.

Ueberall sind die Zellen und Isolirzimmer an die Ecken der Gebäude verlegt, derart, dass nie zwei oder mehr Zellen aneinander stossen. Im Gebäude der Unruhigen sind ausser 4 Zellen in den 4 Ecken des Gebäudes 4 weitere, in besonderen über die Flucht des Gebäudes vorspringenden Vorbauten angebracht, mit einem Vorraum, der sich zwischen Wohn- und Schlafsaal einschiebt.

Die Vermeidung gegenseitiger Störung der Zellenbewohner durch Schreien ist durch diese Disposition nicht in der beabsichtigten Vollständigkeit erreicht.

Die Heizung geschieht bei den Unruhigen durch ummauerte Kohlenöfen, in den anderen Krankenabtheilungen durch Dampf-Wasserheizung.

Die Closets sind als Trogclosets construirt, je zwei Sitze gehören zu einem Trog, aus dem der Inhalt durch Spülung in die Kanalisation abfliesst. — Alle Abwässer werden durch Rieselfelder nutzbar gemacht.

Schliesslich betont Redner die Unerlässlichkeit ärztlichen Beiraths bei den Detailfragen des Baues und der Einrichtung neuer Anstalten.

Auf dem 47 Hectar betragenden Grundbesitz der Anstalt liegt wenige

Digitized by Google

Minuten von der Anstalt ein Hofgut, welches zu einer landwirthschaftlichen Colonie demnächst eingerichtet wird.

Fürstner stellt eine Frage betreffs des Ueberführungsmodus der Kranken aus Maréville.

Freusberg. Die Anstalt besitze einen eigenen Ladeplatz an der Bahn und er habe waggonweise die Kranken hergeliefert, was leicht durchführbar gewesen sei, die Leute fühlten sich behaglich in den veränderten Verhältnissen. Solche, die zurückwollten, gebe es nicht. Manche entbehrten nur der Kameradschaft, da das Personal nur wenig französisch spreche.

v. Rinecker fragt nach den Gesammtkosten.

Freusberg: 2,700000 M.

Dr. *Schüle.* Ueber chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken [1]).

Ref. hat dieses Thema gewählt, weil wir durch Kenntnissnahme der aus Drang, krankhaften Gefühlen etc. vorkommenden Selbstbeschädigungen unsere ärztliche Vorsicht erweitern, aus sicher beglaubigten Thatsachen lernen, dass bei Geisteskranken das Unwahrscheinlichste oft wahr wird, und ein weiterer Schritt in der Prophylaxe gethan wird. Er lässt die Fälle von Suicidium aus und beschränkt sich auf Selbstbeschädigung bei erhaltenem Leben, mit Ausnahme der Knochenverletzungen. Am besten in topographischer Reihenfolge ausführbar:

Kopf: Ausreissen von Kopf- und Barthaaren (ein Paralytiker riss sich die Barthaare einzeln aus, weil er ein Engel zu werden hoffte, und für jedes Haar eine Feder wachsen sollte), Cephalhämatome (3 Fälle, 1 bei Del. tremens, 1 bei Blödsinn nach Del. acut., 1 bei einem melancholischen Mädchen) heilten unter einfachem Watteverband; Einstossen von Nadeln, Nägeln, scharfen geschliffenen Steinchen, Ausrupfen der Cilien, Beschädigung der Conjunctiva durch Reiben, Sandeinstreuen, Durchbohren des Trommelfells mit Hölzchen, Othämatome, totale Selbstamputation der Zunge bei einem melancholisch verrückten Mädchen mittelst eines schartigen Schuhmessers, die Wunde heilte langsam und die artikulatorische Fähigkeit kam zum Theil wieder.

Hals: Schnittwunden, meist in der Mittellinie und auf die Membr. hyothyroid., deshalb in den meisten Fällen weniger gefährlich. Ein Kranker fügte sich eine schwere Verletzung seitlich zu, wodurch die tiefe Halsfascie durchschnitten wurde und der Kranke starb nach 8 Tagen unter dem Symptom der Vagusparalyse. Ein anderer, der öfter mit Selbstmord gedroht hatte, wurde nackt in eine Zelle gebracht und ganz genau untersucht und doch hatte er ein feines Messerchen zwischen den gestreckten, von einander gehaltenen Fingern versteckt, mit dem er sich Nachts in den Hals schnitt.

Verschlucken (in einem Fall eine Kröte) von lebenden Thieren, Käfern,

[1]) Der Vortrag ist in extenso in dieser Zeitschrift zum Abdruck gelangt.

Digitized by Google

Glassplittern (in einem Fall einen halben Löffel beim Essen; die Kranke, an Hexenwahn leidend und in steter Reaction gegen diese Empfindung, gestand nichts, bot kein Symptom, erst nach 3 Monaten blutige Stühle und Kolik. Erst heuer, im Sommer, nach $1^1/_2$ Jahren, ein Abcess in der rechten Inguinalgegend, der gespalten wurde und nicht ganz verheilte, bis Ref. nach 4 Wochen aus den Tiefen desselben den Löffelstiel holte), von Schlüsseln, Packeten Nadeln (1 Fall letzter Art endete mit dem Tode, in letzter Zeit nach starker Phlegmone des Halses, Ref. zeigt das Präparat).

Brust. 2 Frauen hatte die Neigung sich die Brustwarzen abzubinden.

Unterleib. Kastration, Risswunden des Penis, 2 Fälle von Selbstamputation des Penis vor der Aufnahme. Einschieben von Steinen, Nadeln, Hölzern, Kamm in die Vagina, Einführung eines Eisenhakens in den Anus.

Dr. *Rieger* erwähnt einen Fall aus Würzburg, wo ein Kranker vor seiner Verbringung in's Juliusspital sich mit den Fingern einen Augapfel luxirt und den N. opticus abgerissen habe mit der Motivirung: Aergert dich dein Auge, so reiss es aus!

Dr. *Gutsch* fragt an, welche geheilten Fälle in neuerer Zeit nach Narbenexstirpation bei Reflexpsychosen bekannt seien.

Fürstner erwähnt einen derartigen, wo er vor 2 Jahren excidirte, nach einer relativ leichten Kopfverletzung. Der Mann genas nach seiner Entlassung aus der Anstalt. Im Ganzen ist er der Ansicht, dass es nur wenig und bestimmte Fälle sein dürften, in denen von einer Operation ein Erfolg zu erwarten wäre.

2. Sitzung. 16. Oct. Vorm. 9 Uhr.

Es wird beschlossen, im nächsten Herbst wieder die Versammlung in Karlsruhe zu halten und die DDr. *Schüle*-Illenau und *Kirn*-Freiburg zu Geschäftsführern zu wählen. Dr. *Fischer*-Pforzheim übernimmt dazu ein Referat über „Polsterzellen".

Dr. *Landerer*. 12 Thesen über Gründung von Irrencolonien, auf Grund 15jähriger Erfahrungen der Colonie Freihof aufgestellt.

Wenn ich die nachgerade hoch angeschwollene heutige Literatur über Colonisation von Geisteskranken überblicke, so vermisse ich in den Urtheilen dasjenige Maass von Objectivität, das das Resultat einer gereiften Erfahrung nur sein kann. Arbeit und Freiheit für unsere Kranken: heisst hier die Losung, während man dort über die bisherigen Verpflegungs- resp. Anstaltsformen nicht hinausgehen zu sollen glaubt. Deshalb, weil es annoch an Erfahrungen fehlt, und weil die vorhandene Literatur unserer seit nun 22 Jahren wohl gedeihenden Colonie wenig gedenkt, und weil unsere Erfahrungen auf Berücksichtigung Anspruch haben, indem sie auf einer Aufnahmsziffer von nun 3000 Kranken und einem durchschnittlichen Colonistenstand von c. 40 Männern, bei einem Gesammtkrankenstand von c. 350 und

Digitized by Google

einem Areal von c. 90 Hektaren, beruhen, und weil sie in einer Anstalt gewonnen wurden, deren Bevölkerungsmischung so ziemlich genau der unseres engeren Vaterlandes entspricht, deshalb erlaube ich mir, in Folgendem diese unsere Erfahrungen mitzutheilen und abschliessend in einigen Thesen zu formuliren.

Ackerbaucolonien in der Nähe geschlossener Anstalten! Dieser Ruf wird immer allgemeiner in der heutigen practischen Psychiatrie. Dem gegenüber wollte *Köppe* in Alt-Scherbitz Beides in Eines derart verbunden haben, dass die Interessen des Gutsbezirks und der Anstalt einander deckten. Es ist aber bei der notorisch geringen Arbeitsfähigkeit der Geisteskranken nicht abzusehen, wie *Köppe*, der auf 1000 Morgen 50 gesunde Arbeiter, 50 gesunde Arbeiter gleich 200 Kranken rechnet, soll 200 Kranke in der Weise anhaltend landwirthschaftlich beschäftigen können, dass das curative wie finanzielle Interesse in gleicher Weise gewahrt bleiben und ein neuerer Kritiker hat wohl vorerst noch Recht, wenn er meint, es werden noch Jahre verstreichen, ehe Alt-Scherbitz das Ideal in den 3 Beziehungen vorstellte:

1) Den Heilswecken in ausgiebigerer Weise und zwar in erhöhtem Maasse zu dienen, als es die geschlossene Anstalt thut.

2) Die Kräfte der Unheilbaren — diese conservirend — im Dienste des Allgemeinen zu verwerthen und

3) diese beiden Ziele in einer finanziell günstigeren Weise zu erreichen, als dies in den bisherigen Verpflegungs- resp. Anstaltsformen möglich war.

Dagegen fordern alle im Colonisiren von Geisteskranken erfahrenen Stimmen, erst die Anstalt zu bauen, und aus ihr die Colonie sich entwickeln zu lassen, und die Tendenz der heutigen Anstaltsentwicklung geht dahin, sich mit einer immer grösseren Summe geeigneten Terrains zu umgeben, auf ihm, in möglichster Nähe der Centralanstalt Colonien zu errichten, und hier die Kranken mit landwirthschaftlichen Arbeiten zu beschäftigen.

Die Kranken zum Dienst in der Landwirthschaft auszuwählen, kann nur Sache des Arztes sein, und ist nur nach längerer Beobachtung möglich. Dabei ist die körperliche Beschaffenheit sowohl als auch seine psychische Verfassung, insonderheit die Geneigtheit des Kranken in Rechnung zu nehmen, sich überhaupt zur Arbeit verwenden zu lassen. Ist doch zwischen arbeitsfähigen und arbeitslustigen Kranken noch ein grosser Unterschied und gehört doch erst die Hälfte der ersteren zu den letzteren.

Acute Formen haben sich hier nie als brauchbar zu landwirthschaftlicher Arbeit erwiesen, vielmehr waren es hier immer die chronischen Formen geistiger Störung — Verrücktheit und niederer Grad von Blödsinn — aus denen unser Arbeitspersonal sich ergänzte. Aber auch unter ihnen sind die Elemente zahlreich, die zu landwirthschaftlicher Arbeit nicht zu gebrauchen sind: Hallucinanten, weil es gefährlich ist, ihnen landwirthschaftliche Instrumente in die Hand zu geben.

Verrückte mit Grössen- und Querulantenwahn, die alsbald hier die Ruhe der Colonie störten.

Digitized by Google

Kranke besserer Stände hat man hier auf die Dauer und mit Glück nie auf der Colonie zu beschäftigen vermocht, weil ihnen die Energie und Arbeitskraft fehlte.

Ebenso ist es uns im Ganzen schlecht gelungen, Geisteskranke zu Gartenarbeiten, zu ihrem eigenen gleich wie des Hauses Nutzen zu verwenden, weil ihre Arbeit derjenigen Accuratesse entbehrt, die bei solcher Arbeit unumgänglich nöthig ist.

Nach unserer Erfahrung ist es vorzugsweise die Viehzucht und was mit ihr zusammenhängt, die eine bestimmte, mit wenig Abwechslung verbundene Arbeit erübrigt, bei der unsere Kranken am längsten und ausdauerndsten gut thaten.

So haben sich c. 8 Kranke seit langen Jahren bei uns mit dieser täglichen Arbeit völlig identificirt, und wir sehen hier dieselben Leute seit Jahren demselben Geschäfte obliegen.

Mit den Pferden haben unsere Kranken nichts zu thun, weil deren Pflege einen Gleichmuth erheischt, den man bei Geisteskranken nicht findet.

Der grössere Theil unserer Colonisten ist ausser Haus beschäftigt und nimmt an allen Arbeiten thätigen Antheil. Ein Hopfengarten erfordert gleicherweise viele Hände und Arbeitstage und ist zur Verwendung Kranker vorzüglich geeignet.

Ebenso giebt die reiche Obstbaumzucht im Sammeln des Obstes und in dessen Verarbeitung zu Most im Herbste reiche und angenehme Beschäftigung.

So gehen Frühjahr, Sommer und Herbst unter nützlicher, abwechslungsreicher Beschäftigung vorüber und bei der sorgfältigen Auswahl der Betriebselemente, bei dem täglichen Besuche eines der Anstaltsärzte, bei der hinreichenden Beaufsichtigung durch das Wartpersonal und der humanen Behandlung der Kranken, die jeden Zwang ausschliesst, giebt es wenig Störung und Unfrieden, wenig Geräusch und lärmendes Wesen.

Stellt sich bei diesem oder jenem Kranken eine Verstimmung ein — dann nöthigt man ihn nicht zur Arbeit, entzieht ihm nichts an Tabak oder Getränk — und in einigen Tagen geht er wieder zur Arbeit; wird er aufgeregt, wird er alsbald ohne alles Geräusch, in die Anstalt zurückversetzt.

So ist klar, dass solche landwirthschaftliche Arbeit unserer Colonisten nur möglich ist dadurch, dass der Freihof in allernächster Nähe (1 Kilom.) der Anstalt ist. Nur so ist es möglich, die passenden Kranken auszuwählen, sie bleiben unter derselben ärztlichen Beaufsichtigung, haben sich an keine neuen ärztlichen Persönlichkeiten zu gewöhnen; wir kennen ihre Art, ihre Neigungen, ihre krankhaften Triebe — wir kennen deren Licht- und Schattenseiten und sind dadurch befähigt, für sie die rechte Stellung zu finden, dem Aufsichtspersonal auf der Colonie die klarste Direction zu geben und damit das Verletzliche im Kranken zu schonen und auch in ihrer neuen Stellung zu berücksichtigen. Zudem ist die Nähe der Colonie bei

Digitized by Google

der Mutteranstalt von grösstem ökonomischem Werth: nicht nur dass die landwirthschaftlichen Producte sämmtlich für letztere rasche Verwerthung finden, sondern auch die Abfallstoffe dieser kommen jener in rasch-möglichster Weise zu Nutzen. Daher erhält unsere Colonie die gesammte Kost von der Anstalt und ist ein Kranker ausschliesslich damit beschäftigt, die Speisen von der Anstalt auf den Freihof, die Milch von letzterem in die Anstalt zu bringen, was mittelst eines Doppelgespanns von Eseln in eigens gebauten Wagen und Gefässen geschieht und nie zu Ausstellungen Veranlassung gegeben hat.

Anstalt und Colonie stehen unter Einer ärztlichen und ökonomischen Leitung, und der so erwirkte Wechselverkehr zwischen den einzelnen Theilen des Ganzen ist in ärztlicher, ökonomischer, wie financieller Hinsicht von grösstem Werth.

Ganz vorzüglich eignet sich unser Freihof für Kranke ländlicher Bevölkerung, deren Krankheit abgelaufen und die an periodischen Aufregungsparoxysmen leiden. Erstere können ihre Genesung erproben und letztere bringen ihre guten Zeiten viel zufriedener hier zu als in der Anstalt, wo sie nur täglich ihre Entlassung verlangen.

Dies unsere Resultate auf der Colonie Freihof.

Ich fasse sie, resümirend, in einigen Thesen zusammen:

1) Die zunehmende Ueberfüllung der Irrenanstalten zusammen mit der überall constatirten progressiven Steigerung des öffentlichen Aufwandes für Geisteskranke erheischt mit Nothwendigkeit Einrichtungen zu deren Entlastung, Einrichtungen zur Aufnahme Unheilbarer, worin diese billiger, so gut, oder, wenn möglich, noch besser verpflegt sein sollen, als in den bisherigen Verpflegungsformen.

2) Für eine grosse Zahl unheilbarer Geisteskranker bedarf es der modernen theuren Anstalten mit all deren Sondereinrichtung nicht, vielmehr genügen für diese einfachere, viel billiger zu beschaffende Verpflegungsformen unter der Bedingung der geeigneten Organisation des Pflegdienstes einerseits, und der Arbeit andererseits.

3) Dem heutigen Bedürfniss wird genügt durch Belegung eventuell schon vorhandener, so einfach als möglich zu adaptirender Räume, als Irrensiechenhäuser mit ganz arbeitsunfähigen, körperlich unfähigen Irren einerseits, durch Gründung von Irrencolonien im Anschluss an die geschlossenen Anstalten andererseits.

4) Die familiale Irrenverpflegung ist in unsern modernen socialen Verhältnissen undurchführbar.

5) Die Colonie in der Anstalt aufgehen zu lassen, landwirthschaftliche Irrenanstalten zu bauen, in der ganz bestimmten Voraussetzung, Grund und Boden durch Kranke bearbeiten zu lassen, ist erfahrungsgemäss unstatthaft weil nur ein Bruchtheil Geisteskranker arbeitsfähig und arbeitslustig ist, und weil die Arbeiterbevölkerung erst langsam herangezogen werden kann. Die Anstalt muss das Erste sein; aus ihr heraus hat sich die Colonie zu

Digitized by Google

entwickeln. Die finanziellen und curativen Sondervortheile von Alt-Scherbitz gegenüber den bisherigen Verpflegungsformen sind noch zu erweisen.

6) Die Colonie kann nur gedeihen im unmittelbaren Anschluss an die geschlossene Anstalt; ihre Entfernung darf nicht mehr als einige Kilometer betragen, die Verpflegung muss von der Anstalt aus geschehen. Jede weitere Entfernung bedingt die Beschaffung von Anstaltseinrichtungen auf der Colonie, was ihr alsbald den social höhern Charakter benimmt — und macht die finanzielle Ersparniss zu nichte durch die Unmöglichkeit rascher Verwerthung der Abfallstoffe und Benöthigung eigener Menage.

7) Die Colonie bedarf keines eigenen Arztes; die leitende Persönlichkeit kann nur ein gebildeter Landwirth sein; dieselben Aerzte functioniren in der Colonie, wie in der Anstalt.

8) Colonie und Anstalt stehen unter Einer ökonomischen und ärztlichen Direction.

9) Der Mittelpunkt der Irrencolonie soll die Viehzucht sein, deren Betrieb, wie keiner, den curativen wie finanziellen Sondervortheil der Colonien gegenüber den bisherigen Verpflegungsformen in Einem erübrigt.

10) Die Zahl der colonisationsfähigen Irren ist kleiner, als man zumeist glaubt; ihre Arbeitsfähigkeit ist im Ganzen gering und sie auch nur annähernd in Zahlen, etwa in Bruchtheilen der Arbeit Gesunder auszudrücken, ist unmöglich.

11) Die Colonie kann nur gedeihen, und ihre curativen wie finanziellen Sondervortheile gegenüber den bisherigen Verpflegungsformen erbringen, wenn ihr Terrain arrondirt ist, und aus fruchtbarem Boden besteht.

12) Eigene Gartenbau-Colonien bringen weder in curativer noch in finanzieller Beziehung einen Sondergewinn, gegenüber den bisherigen Verpflegungsformen und sind daher unstatthaft.

Dies, m. H., sind die Resultate des 22jährigen Betriebs der Irrencolonie Freihof, und ich wünsche, dass sie für künftige Neuanlagen verwerthbar sein möchten.

Kirn bedauert, dass Dr. *Landerer* keine bestimmten Aufschlüsse über den Unterschied der Verpflegungssätze in Anstalt und Colonie geben könne.

Landerer. Ein finanzieller Vortheil werde sich jedenfalls ergeben. Wenn aber die Colonie nicht in unmittelbarer Nähe der Anstalt sei und mit dieser nicht unter einer gemeinschaftlichen Verwaltung stehe, wenn also eigenes Personal und der übrige Apparat eigens nothwendig sei, so sei ein finanzieller Gewinn nicht zu erreichen.

Fürstner. *Köppe* rechne sehr viele Arbeiter, nämlich 50 auf einen Krankenstand von 200. Wie dieses Verhältniss in Göppingen sei?

Landerer. Er habe 30—36 Arbeiter im Durchschnitt, darunter nur etwa 12 tüchtige Kräfte, bei einem Stand von 350 Kranken.

Fürstner. Wie gestaltet sich die Verköstigung der Colonie?

Landerer. Die Kost wird Morgens, Mittags und Abends in passenden Gefässen auf die 2 Km. entfernte Colonie geschafft.

Digitized by Google

Schüle. Er finde es bedenklich, dass nicht ein Arzt ständig auf der Colonie wohne und das Geschick der Kranken in den Händen des Oekonomen ruhe. Vor allem scheine ihm nothwendig, dass der Arzt in aller Frühe die kranken Arbeiter sehe, ehe diese die Arbeit beginnen.

Landerer. Es sei diess nach seinen Erfahrungen nicht nothwendig. In 20 Jahren habe sich nicht das Bedürfniss gezeigt, dass ein Arzt ständig an Ort und Stelle sei.

Freusberg. Wie viele gesunde Personen auf die genannte Zahl arbeitender Kranker kämen?

Landerer. Zehn.

Freusberg. Was in Fällen eines plötzlichen Aufregungsparoxysmus geschehe?

Landerer. Dann werde der betr. Kranke sofort in die Anstalt zurückverbracht. Auf der Colonie befinden sich keinerlei Vorrichtungen, etwa zur Isolirung.

Fürstner. Ob ausser den ca. 30 festen Colonisten noch andere Arbeiter je nach Bedürfniss aus der Centralanstalt mit verwendet werden?

Landerer. Dies finde nur selten statt, Frauen werden überhaupt nur zur Ernteseit verwendet.

Rieger. Er könne für die in Rede stehenden Fragen einige Daten aus grösseren Verhältnissen beibringen, die von ihm bei einem mehrtägigen Besuch der Irrencolonie Fitz-James bei Clermont (Dep. Oise) geschöpft wurden. Dort werden auf Grund einer über 30jährigen Praxis (die Colonie wurde 1847 gegründet) und nach genauen statistischen Erhebungen, die der geschäftlichen Bilanz des sich ausgezeichnet rentirenden Privatunternehmens zu Grunde gelegt sind, 5 geisteskranke Arbeiter in ihrer Leistungsfähigkeit gleich einem gesunden gerechnet — auf 10 Kranke ein Aufseher. Dabei spreche sich Director *Labitte* bestimmt dahin aus, dass sehr grosse Zahlen des Gesammtkrankenstands zur Erzielung einer wirklichen Rentabilität nöthig seien und bei einem geringeren Gesammtstand als 1000 Kranken kaum anzufangen sei. Da er die Geisteskranken von 5 Departements vertragsmässig aufnehme, so betrage sein Gesammtstand nun schon gegen zweitausend. Ueber 500 Männer seien beständig agricol beschäftigt und produciren sämmtliche Lebensbedürfnisse der Anstalt in den dazu gehörigen Mühlen, Bäckereien, Schlächtereien u. s. w. Daneben noch mehrere hundert Frauen in grossen Waschetablissements. Auch die Frauen in grösserem Maasse in der Landwirthschaft zu verwenden, hindere nur die Rücksicht auf die Gefahr etwaiger sexueller Ausschreitungen, und deshalb werden diese auf die Beschäftigung in einer umgrenzten Abtheilung der Colonie, wo sich im Centrum das Waschhaus befindet, beschränkt und mit der Herstellung und Instandhaltung sämmtlicher Kleider und Wäsche der Anstalt in erster Linie betraut. Auf diese Weise können die Gebrüder *Labitte* ihre Kranken weitaus billiger als andere Anstalten verpflegen und erzielen bei der Unternehmung nach der finanziellen Seite doch noch einen grossen

Digitized by Google

Reingewinn. Die Colonie sei 2 Km. von der Centralanstalt in Clermont entfernt und ein Arzt wohne ständig in ihrer Mitte.

Dr. *Kretz.* Ueber Hyoscyamin [1]).

Bei einer Anzahl von Geisteskranken in Illenau hat Ref. das Präparat (krystallinisches von *Merck*) angewendet in Dosen von 0,005 2mal täglich, rasch steigend bis 0,01 2 mal pro die, Maximum 0,02—0,03, letzteres in der Regel die Maximaldosis pro die, innerlich in Tropfen und Pulvern, zweckmässiger Injection. Constante subjective Symptome nach der Application waren Druck auf der Brust, Beklemmung und angehaltener erschwerter Athem, dann Veränderung der Sehschärfe, Verschwimmen vor den Augen, Unfähigkeit zu Lesen und Verrichtung feinerer Arbeiten, später sehr unangenehmes Kratzen und grosse Trockenheit im Schlund, erhöhtes Durstgefühl, was zu öfterem Schlucken veranlasst, und letzteres macht das Uebel nur ärger; als letztes das Gefühl von Drucksymptomen im Kopf, Schwanken und Taumeln, Verlieren des Bodens unter den Füssen. Objectiv entspricht diesen Empfindungen folgendes: Unmittelbar vielleicht 2—3 Minuten nach der Application eine Verlangsamung des Athmens, nach 15—20 Minuten geht die Athemfrequenz allmählich über die Norm und kehrt bald wieder zur Norm zurück. Die Pulsfrequenz sinkt zuerst ebenfalls, hebt sich aber wieder und geht dann über das Normale, manchmal sehr bedeutend, um zur Norm zurückzukehren; ferner Pupillenerweiterung in allen Fällen, beiderseits gleichmässig; leichte Nebel im Auge vorübersiehend, stärker und unangenehmer bis zu Wolken, Flimmern, in einem Fall intensives Roth- und Gelbsehen, in einem weiteren transformirten sich die Nebel und Flimmer zu Spuckgestalten, Teufeln und Gespenstern und bedingten die Unterbrechung des Präparats. Ferner lähmungsartige Zustände der unteren Extremitäten, Schwanken, Taumeln, in einzelnen Fällen selbst Niederstürzen wie vom Blitz getroffen. Einheitliche Beziehungen betreffs des Einflusses auf die Ernährung hat Ref. nicht finden können; in dem einen erfolgte ein Sinken des Ernährungsstandes, zum Theil bedingt durch die mechanische Erschwerung des Kauens und Schluckens, ungünstiger Einwirkung auf die Assimilation, in anderen sah er keine Schädigung. Die von anderen Seiten angegebenen unangenehmen Wirkungen des Mittels schon in kleinen Dosen, Collaps und fadenförmiger Puls, fanden sich in Illenau nicht, Ref. schiebt dieselbe auf die Qualität des Präparates, es werde auch ein amorphes verwendet. Cumulativ wirkt das Mittel in der Regel nicht. Bezüglich der Dauer der Wirkung lässt sich nichts Gleichmässiges angeben. Herzfehler, Neigung zu Fluxionen und Stasen, Altersdegeneration erfordern jedenfalls besondere Vorsicht.

Therapeutisch wirkt also das Hyoscyamin:

1) auf das Sensorium, daher die hypnotische Wirkung; diese muss geschieden werden in rein hypnotische und mehr beruhigende,

[1]) Der Vortrag ist in extenso in dieser Zeitschrift veröffentlicht worden.

Digitized by Google

2) auf die motorischen Centren,
3) auf motorische und sensible Nerven.

Er wendet es an:

1) in Fällen, wo andere Narcotica, selbst Morphium, im Stiche lassen
2) wo das motorische Element im Vordergrunde steht, also chronische Manien mit Remissionen in circulären Fällen,
3) in Fällen, wo neben Blödsinn eine Erregung gewisser sensibler Partien besteht.

Dr. *Rieger*. Ueber Albuminurie bei Hirnkrankheiten.

Im ersten Heft des 38. Bandes der „Zeitschrift für Psychiatrie" von diesem Jahr steht ein Aufsatz von Herrn Professor *Hagen* in Erlangen „über Nierenkrankheiten als Ursachen von Geisteskrankheit". Unter den dort aufgeführten Krankengeschichten findet sich, als Numero 3 im Auszug mitgetheilt, eine seinerseit im Würzburger Juliusspital von Herrn Prof. *Jolly* in Strassburg beobachtete, die zuerst in der Berliner klinischen Wochenschrift 1873 No. 21 veröffentlicht worden war. Zufällig wurde ich in denselben Tagen, da ich jenen Artikel las, mit der weiteren Geschichte dieses Falls bekannt, indem ich die betr. Kranke zwar nicht selbst sah, da sie sich seither nach Eisenach verheirathet hat, wohl aber von ihrer Schwester, die mich wegen des jetzigen Geisteszustandes der Patientin consultirte, einen genauen Bericht über sie erhielt. Ich bekam also das, was Herr Prof. *Hagen* in seinen „statistischen Untersuchungen" eine Katamnese nennt, und da er eben diese selbst für sehr wichtig erklärt, so wird er ihr gewiss auch hier ihren Werth einräumen, wenn durch sie auch sich eine grosse Wahrscheinlichkeit dafür ergiebt, dass der Fall aus der Kategorie der „Nierenkrankheiten als Ursache von Geisteskrankheiten" gestrichen werden muss. Während es sich nämlich in der von Herrn Prof. *Hagen* adoptirten ursprünglichen Auffassung des Falls, wie sie von Herrn Prof. *Jolly* zuerst gegeben wurde, um den Causalnexus gehandelt hätte, dass ein complicirter stuporöser, maniakalischer und hallucinatorischer Zustand psychischer Störung Folge einer primären acuten Nephritis gewesen wäre, die aus einem starken Eiweissgehalt des Urins und aus den darin gefundenen Cylindern diagnosticirt wurde, und die eines Tags verschwunden wäre, worauf dann nach einigen weiteren Wochen, nachdem der psychische Zustand anfänglich noch der gleiche geblieben war, auch hierin völlige Restitution folgte — entsieht gerade die Katamnese dieser Auffassung ihre gewichtigste Stütze, nämlich die völlige psychische Heilung. Vielmehr ist die Patientin, nachdem sie sich einige Jahre nach ihrer Entlassung verheirathet hatte, bald darauf wieder psychisch gestört worden und befindet sich nun schon seit mehreren Jahren in einem Zustand des Schwachsinns mit periodischer Aufregung — die von ihr gegebene Beschreibung entspricht ganz einem nur als hereditäre Degenerationsform bekannten Bilde. Sie war seither auch mehrmals in verschiedenen Irrenanstalten und da den Angehörigen die frühere Albuminurie

Digitized by Google

bekannt war, so wurde dabei jedesmal besonders auf die Urinuntersuchung geachtet, aber immer mit negativem Resultat. Sollen wir nun annehmen, dass eine solche tiefe psychische Degeneration nur auf eine einmalige vorübergehende acute Nephritis zurückzuführen sei, als deren wahrscheinlichste Ursache damals Erkältung angenommen wurde, oder muss dieses ätiologische Moment nicht zu schwach erscheinen, jetzt, da die weitere Geschichte der Kranken bekannt ist? Dann bliebe nur das Dilemma entweder eine rein zufällig complicirende Nephritis anzunehmen oder die beobachtete Albuminurie überhaupt als eine sog. „Albuminurie bei gesunden Nieren" zu fassen, als mit der Hirnkrankheit wohl im directesten Zusammenhang stehend, aber nicht als Ursache, sondern als ein Symptom, als ein Ausfluss derselben. Da in der betr. Beobachtung ausdrücklich das Nichtvorhandensein von Oedemen bemerkt ist, so blieben als Symptome der Nephritis nur das Eiweiss und die Cylinder im Urin. Für ersteres mehren sich heutzutage von allen Seiten die Beobachtungen, dass es auch ohne materielle Erkrankung der Nieren und der Circulationsorgane gefunden werden kann, von den Cylindern weiss man überhaupt so wenig Sicheres, dass man höchstens behaupten kann: überall wo Eiweiss auftritt; können sie auch auftreten, wonach also wieder aus ihrem Vorhandensein nicht unmittelbar auf eine primäre anatomische Destruction in den Nieren geschlossen werden darf. Für eine vom Centralnervensystem aus verursachte Albuminurie hat aber *Claude Bernard* schon lange eine experimentelle Basis geschaffen, da er schon in seinen „Leçons" eine Stelle im verlängerten Mark angiebt, deren piqûre Albuminurie erzeugt, wie die des „Zuckercentrums" Mellituric. Eine wichtige klinische Stütze für den causalen Ursprung mancher Fälle von Albuminurie finde ich nun in der zuerst von *Fürstner* und *Weinberg* beschriebenen Albuminurie bei Anfällen von Delirium tremens, von der auch mehrere Fälle in der Würsburger Irrenabtheilung beobachtet wurden. Einer derselben, der in sehr bemerkenswerther Weise neben Eiweiss auch Zucker im Harn hatte, starb im acuten alkoholistischen Anfall und das Sectionsresultat ergab nur bedeutende Hyperämie des Hirns — Chocoladefärbung — und ebenso blutreiche sonst aber gesunde Nieren. Eine Organerkrankung oder sonstige directe Todesursache konnte nicht gefunden werden und es blieb nur die Annahme eines directen Hirntodes.

In diese Kategorie rechne ich nun auch den von *Hagen* citirten Fall, von dem wir ausgingen — eine sich vorwiegend in psychischen Störungen äussernde Hirnkrankheit, die neben anderen nervösen Symptomen, unter denen besonders noch Ischurie bemerkenswerth ist, auch Albuminurie setzte, eine Erkrankung, die das erste acute Einsetzen eines später zu schwerer psychischer Zerrüttung führenden Processes bezeichnet. Wenn während derselben auch zeitweise Temperaturerhöhung beobachtet wurde, so kann auch diese ungezwungen auf die tiefe Hirnstörung bezogen werden, von der auch solche Innervationsvorgänge ergriffen waren, die es mit der Regulirung der Temperatur zu thun haben. Ich brauche ja hier nur auf die ebenso

Digitized by Google

räthselhaften Temperatursteigerungen der Hysterischen hinzuweisen — oder als ein eklatantes Beispiel eines rein nervösen Fiebers den Fall einer hysterisch disponirten Wärterin der Würzburger Irrenabtheilung anzuführen, die am Abend nach einem für sie entsetzlichen Schrecken, als sich eine Patientin, die ihr zu specieller Ueberwachung anvertraut war, trotzdem in einem unbewachten Augenblicke erhängt hatte, einen Fieberanfall mit einer Temperatur der Achselhöhle von 40,0 zeigte und am folgenden Tage wieder völlig gesund war.

Dass es ein solches rein nervöses Fieber giebt, ist eigentlich schon aus seinem Vorkommen bei paralytischen und epileptischen Anfällen klar: es giebt bekanntlich hier beträchtliche Temperatursteigerungen, die als sicher nicht durch Organerkrankungen etc. bedingt gefasst werden müssen. Dagegen, dass sie etwa nur durch die convulsivischen Muskelleistungen verursacht wären, spricht das einfache Raisonnement, dass sie zu diesen durchaus in keiner Proportion zu stehen brauchen, gering sein oder ganz fehlen können bei heftigen Krämpfen, hochgradig sein können bei schwachen Krampferscheinungen. Ganz dieselben Betrachtungen hat Herr Prof. *Fürstner* auf das Verhältniss des Tremors der Alkoholisten zu ihrer Albuminurie angewandt. Auch die viel discutirte Frage der Albuminurie der Epileptiker kann nur unter diesem Gesichtspunkt betrachtet werden. Weit entfernt, dass Albuminurie mit jedem epileptischen Anfall verbunden sein müsste, haben zahlreiche Untersuchungen ergeben, dass dieses in weitaus den meisten Fällen nicht stattfindet: auch ich habe oft ein negatives Resultat der Untersuchung erhalten, mich dagegen vor 3 Jahren an einer hysteroepileptischen Brandstifterin, deren Anfälle nach der motorischen Seite nur schwach entwickelt waren, überzeugt, dass nach einigen derselben ein nicht discutirbarer, sondern ganz unzweifelhafter starker Eiweissgehalt vorhanden war, während andere Male nur die sog. Urina spastica, ein auffallend heller und specifisch leichter Urin gelassen wurde, der einige Male auch ganz frisch untersucht gleich alkalisch reagirte. Nicht wesentlich zum epileptischen Anfall gehört die Albuminurie, aber diese nervöse Albuminurie kann sich hinzugesellen zu den übrigen Nervensymptomen derselben, und für die Thatsache, dass eine solche überhaupt existirt, ist dann ein positiver Befund wichtiger als 100 negative. Wenn wir nach *Charcot's* genauer Controle wissen, dass eine Hysterische wochenlang völlige Anurie bieten kann, so hätte es doch keinen Sinn einer Hirnkrankheit a priori die Möglichkeit abzusprechen, ein im Vergleich zu jener schweren Störung der ganzen Oekonomie geringfügiges Symptom, wie es blosse Albuminurie ist, zu produciren und eine solche jedesmal nur durch die Annahme einer gleichzeitigen primären anatomischen Nierenläsion zu erklären.

Ein solches hysteron proteron wird auch noch fortwährend in der Auffassung vieler Fälle von Eclampsia parturientium begangen. Ich selbst kenne einen solchen Fall, in dem die Section völlig normale Nieren, aber ein mit chronischer Meningitis behaftetes Hirn ergab; inter partum hatte

Digitized by Google

die Patientin Krampfanfälle bekommen, unter denen sie starb, nachdem die Urinuntersuchung wiederholt starken Eiweissatz ergeben hatte. Sobald wir die Thatsache der nervösen Albuminurie kennen, brauchen wir uns nicht mit künstlichen, an den Haaren herbeigezogenen Erklärungen zu helfen, dass die Nieren eben doch nicht gesund, sondern schon von Pilzen attaquirt seien u. dergl., oder dass mechanischer Druck auf den Ureter stattgefunden, wovon man eben in Wirklichkeit einfach nichts sieht, womit man aber alles auf den Kopf stellt. Wenn es gewiss auch bei Gebärenden und Wöchnerinnen häufig Nierenkrankheiten giebt, die dann ihrerseits wieder ihre Rückwirkung auf das Centralnervensystem äussern können, so ist dann in anderen Fällen der Causalnexus auch evidentermaassen der umgekehrte. Ebenso bin ich weit entfernt, a priori die Möglichkeit einer Entstehung von psychischen Störungen aus Nierenkrankheiten leugnen zu wollen und schliesse mich vollkommen der Betrachtung an, die seinerzeit Herr Prof. *Jolly* bei der Veröffentlichung des Eingangs erwähnten Falles anstellte: „Das Auffallende ist eben, dass eine Krankheit, die so leicht Gehirnsymptome hervorruft, nicht auch gelegentlich zu denjenigen Combinationen derselben führt, die man als Geisteskrankheiten bezeichnet" — aber nur müsste die Möglichkeit, dass die Albuminurie nicht Symptom einer Nephritis, sondern einer idiopathischen Hirnstörung sei, sicher ausgeschlossen werden. In dem in Rede stehenden Falle doch auch ätiologische Momente für eine solche nachzuweisen, dazu forderte mich nach erlangter Kenntniss des weiteren Verlaufs die jetzige auf Heredität deutende Art der Störung auf. In der That scheint mir das Factum, dass es sich um eine Jüdin handelt, die als solche schon mehr Chancen zu neuropathischer Erkrankung hat, deren Mutter zudem rückenmarkskrank war, auch ohne Kenntniss etwaiger noch verschwiegener weiterer hereditärer Anhaltspunkte zu der Annahme zu berechtigen, dass die jetzige schwere psychische Degeneration der Patientin wirklich, wie in allen derartigen Fällen, auf hereditärer Grundlage beruht u d dass der Erkältung, die allerdings für eine Nephritis ätiologisch zu verwerthen gewesen wäre, jetzt nachdem sich gezeigt hat, dass es sich damals nicht um eine einmalige vorübergehende psychische Störung, sondern um das erste Auftreten unheilbarer Geisteskrankheit gehandelt hat, kein dominirender Einfluss mehr zugeschrieben werden darf. Gewiss werden die Beobachtungen rein nervöser Albuminurie sich rasch mehren, sobald man unbefangen an sie geht und sich nicht scheut, den evidenten Causalnexus zu statuiren, unbeirrt von dem einzig möglichen Einwand, dass der nähere Mechanismus der Störung noch nicht bekannt sei. Ob derselbe ein vasomotorischer oder sonstwelcher sei, darüber braucht sich die Psychiatrie vorderhand gar nicht auf Hypothesen einzulassen und kann auch die Untersuchung desselben der Physiologie, Experimentalpathologie und inneren Medicin überlassen, denen sie nur mit Bestimmtheit das Problem der Erklärung des von ihr constatirten Factums zu stellen hat.

Digitized by Google

Jolly will zwar ohne weiteres zugeben, dass die Möglichkeit der Auffassung des Vorredners vorliegt, zumal auch die andern von ihm erwähnten Fälle dafür sprechen, für den speciellen Fall sei jedoch schwer eine Entscheidung zu treffen. Für die Intensität der Nierenerkrankung sei anzuführen, dass die Albuminurie drei Wochen dauerte und mindestens zum Auftreten von Hirnerscheinungen beigetragen hat. Zugleich habe es sich auch um eine Erkältung gehandelt, die das Nierenleiden bedingt haben könne.

Fürstner. Der Eiweissgehalt bei Hirnkrankheiten müsse als Symptom cerebraler Erkrankung im Allgemeinen angesehen werden, gerade wie andere schwere Störungen als Temperatursteigerung, Zuckergehalt, motorische Reizbarkeit für solche gelten.

Rieger. Jener Fall könne allerdings an und für sich betrachtet in suspenso gelassen werden, da die von Herrn *Jolly* eingewendeten Momente, bes. die lange Dauer der Albuminurie, erst noch durch Beobachtung anderer unzweideutiger Fälle, womöglich mit Section aufgehellt werden müssten. Andrerseits sei aber doch auch hier noch in die Wagschale zu legen, dass zu einer acuten Nephritis, um die es sich doch gehandelt haben müsste, noch weitere Symptome für gewöhnlich als unerlässlich gefordert werden: rasches Auftreten von Oedemen, Schmerzen und bes. die ganz charakteristische trübe, häufig blutige Beschaffenheit des Harns.

Die Tagesordnung ist erschöpft und der Vorsitzende schliesst die Versammlung mit Dank gegen die Theilnehmer.

---

41. Sitzung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. Juni 1881.

Anwesend die Herren: *Benno*-Carlsfeld, *Dörrenberg*-Schweizerhof, *Edel*-Charlottenburg, *Gock*-Eberswalde, *Grunewald*-Potsdam, *Guttstadt*-Berlin, *Idler*-Dalldorf, *Lähr*-Schweizerhof, *Liebert*-Charlottenburg, *Müller*-Blankenburg, *Schmidt*-Sorau, *Schröter*-Dalldorf, *Sponholz*-Charlottenburg, *Zinn*-Eberswalde.

Nachdem der Vorsitzende *Lähr* die Versammlung mit geschäftlichen Mittheilungen eröffnet hat, legt

Schröter im Namen der in der Sitzung vom 15. März ernannten Commission für die Frage der Beurlaubung und Entlassung geisteskranker Verbrecher (vgl. Ztschr. Bd. 38, S. 327) vier von derselben aufgestellte Thesen vor, die vom Vorsitzenden zur Discussion gestellt werden.

These 1 lautet in der Commissionsvorlage:

Geisteskranke Verbrecher, die zur Irrenanstalt kommen, nachdem sie ihre Strafe verbüsst, oder die Untersuchung nach § 51 *des Deutschen*

Digitized by Google

Straf-Ges. B. eingestellt war, unterliegen von Seiten der Irrenanstaltsvorstände bei Beurlaubung oder Entlassung keinen andern Bedingungen, wie jeder andere Irre.

Auf Vorschlag von *Zinn* wird dieselbe abgeändert in:

These 1. Geisteskranke Verbrecher, welche sich in Irrenanstalten befinden, unterliegen, sofern ihre Strafe verbüsst, oder die Untersuchung auf Grund des § 51 des Deutschen Strafgesetzbuchs eingestellt ist, bei Beurlaubung oder Entlassung aus der Anstalt keinen anderen Bedingungen wie jeder andere Geisteskranke.

Zugleich wird die Substanz von These 3 der Commissionsvorlage, welche besagt:

Bei Geisteskranken mit verbrecherischen Tendenzen ist möglichste Vorsicht bei Beurlaubung und Entlassung derselben in Anwendung zu bringen

der These 1 beigefügt mit den Worten:

Dass bei Geisteskranken mit verbrecherischen Neigungen möglichste Vorsicht bei Beurlaubungen und Entlassungen geboten erscheint, ist selbstverständlich.

These 2 der Commission lautet:

Geisteskranke Verbrecher, die während der Untersuchungshaft oder während der Strafvollstreckung zur Anstalt kommen, dürfen weder beurlaubt noch entlassen werden, ohne dass zuvor die Zustimmung der betreffenden Gefängnissdirectoren von der Gefängnissbehörde eingeholt wäre.

Nach einigen Ausstellungen *Zinn's* schlägt *Guttstadt* folgende Fassung vor:

Beurlaubung oder Entlassung von geisteskranken in Irrenanstalten befindlichen Verbrechern, deren Strafzeit noch nicht abgelaufen ist, steht der zuständigen staatlichen Behörde zu. Die Zurückversetzung solcher Geisteskranken nach der Strafanstalt muss auf Antrag der Anstaltsdirection resp. der vorgesetzten Behörde erfolgen.

Schliesslich wird die These in folgender Formulirung *Zinn's* angenommen:

These 2. Die Entscheidung, ob ein in einer Irren-Anstalt befindlicher geisteskranker Verbrecher, der seine Strafe noch nicht verbüsst hat, zu beurlauben oder zu entlassen sei, steht nur der Behörde zu, welche über Beurlaubung und Entlassung von Sträflingen der Strafanstalt, aus welcher der Kranke nach der Irrenanstalt versetzt wurde, zu befinden hat. Ueber die Zurückführung solcher Geisteskranken aus der Irrenanstalt nach der Strafanstalt befindet der Vorstand der Irrenanstalt, beziehungsweise die derselben vorgesetzte Behörde.

Digitized by Google

Als dritte These wird These 4 der Commission mit unwesentlichen redactionellen Aenderungen angenommen:

These 3. Besondere Abtheilungen für geisteskranke Verbrecher an den grossen Strafanstalten, oder richtiger eine solche Abtheilung an einer Strafanstalt für mehrere Strafanstalten zusammen sind eine dringende Nothwendigkeit.

Guttstadt theilt im Anschluss an die stattgehabte Verhandlung einige vorläufige Ermittelungen über die Häufigkeit von Geisteskrankheit unter Verbrechern mit. Nach ihm sind im Durchschnitt von 10 Jahren in allen Straf- und Gefangenen-Anstalten, welche zum Ressort des Ministers des Innern gehören, jährlich 58 M. und 13 Fr. als geisteskrank erklärt d. i. 0,08 pCt. M., 0,07 pCt. Fr. zur Gesammtkopfstärke der Anstalten und 0,18 pCt. M., 0,20 pCt. Fr. bei den Zuchthausgefangenen. Er bittet um Meinungsäusserung über den ev. Werth der Zahlen, bes. ob dieselben nicht zu klein.

Schröter glaubt, dass letzteres der Fall sei. Die Anstaltsärzte erfahren in vielen Fällen nicht die wesentlichen Symptome.

Zinn. Wenn solche Zahlen Werth haben sollen, müsse die Fragestellung specieller sein, z. B. ist es erheblich, festzustellen, wie lange Zeit zwischen dem Conflict mit dem Gesetz und der Aufnahme in der Irrenanstalt liege.

Guttstadt. Nach seinen 10 Jahre umfassenden Ermittelungen sind von 719 (583 M., 136 Fr.) geisteskranken Verbrechern bis zum Ausbruch der Geisteskrankheit weniger als drei Monate in Haft gewesen 30,4 pCt. M. und 40,16 pCt. Fr.

Zinn. Die Anzahl der in die Irrenanstalten kommenden geisteskranken Verbrecher bleibe weit hinter der relat. grossen Menge der thatsächlich in den Strafanstalten vorhandenen Fällen von Psychosen zurück. Redner führt Fälle an von Verbrechern, die wegen abnormer Widersetzlichkeit fortwährend Disciplinarstrafen unterzogen wurden und bei denen unzweifelhaft Psychose vorlag, die aber der Anstaltsarzt gar nicht zu Gesicht bekommen hatte. Andererseits fürchten Strafanstaltsärzte, von Simulanten hinter's Licht geführt zu werden, und zögern zu lange mit der Erklärung, dass Geisteskrankheit vorliege.

Lähr hält es für angezeigt, nach dem Vorgange Sachsens, in welchem Staate der erste Versuch in Waldheim gemacht worden ist, eine selbstständige Krankenanstalt unter einem Psychiater mit der dortigen Strafanstalt zu combiniren, diese Frage auch in Preussen zur Ausführung anzuregen.

Dörrenberg. Bemerkungen über Urinuntersuchungen bei Geisteskranken.

Bei dem bekannten Einfluss des Nervensystems auf die Ernährungsvorgänge im Organismus darf man wohl a priori erwarten, dass Affectionen

Digitized by Google

des Gehirns nicht ohne mehr oder weniger umfassende Störungen des normalen Stoffwechselprocesses vorübergehen werden. Die Erfahrung lehrt auch, dass die mannichfachsten Secretions- und Verdauungsanomalien, abnorme Perspirationen, Neigung zu Furunkulose (auch ohne gleichzeitige Zuckerausscheidung) und andere lokale Ernährungsstörungen die häufigsten Begleiterscheinungen von Geisteskrankheiten sind, und ist es selbst wahrscheinlich, dass viele Hallucinationen, besonders des Geschmackes und Geruches, direct auf wirklich vorhandene Secretionsanomalien sich zurückführen lassen. Die Frage ist nur, ob es zur Zeit möglich sein wird, das Abnorme chemisch nachzuweisen und in Beziehung zur Form der Psychose zu setzen. Auf eine chemische Definition der zum Theil jedenfalls complicirteren abnormen Zerfallsproducte der Haut, Speichel- und Verdauungsdrüsen, die gerade klinisch am meisten imponiren, wird man freilich zunächst verzichten und sich zunächst auf Analyse des Harnes beschränken müssen, der ein ungefähres Durchschnittsresultat des Gesammtstoffwechsels in meist relativ einfachen Endproducten giebt und am ehesten eine systematische Untersuchung gestattet. Man muss dabei allerdings nicht ausser Augen lassen, dass der Harn eben nur einen Theil der gesammten Excretion giebt, während andere erhebliche Mengen mit den Fäces weggehen, oder durch Haut und Lungen ausgeschieden werden. Die Gesammtausscheidung einzelner oder mehrerer Stoffe durch den Harn in einer bestimmten Zeit als Maass des Stoffwechsels zu verwerthen, ist daher unstatthaft, sofern nicht mindestens eine gleichzeitige Untersuchung der Fäces stattfindet, und da wird es wohl bei den meisten Stoffen unmöglich sein, das Durchpassirende vom Secernirten zu unterscheiden. Zu einer Controlle der Qualität des Stoffwechsels bedarf es aber auch keiner absoluten Zahlen, dieselbe wird sich, wenn überhaupt, in den relativen Mengenverhältnissen der einzelnen Stoffe ausprägen, die ja für den normalen Organismus ziemlich constante Grössen sind.

Es wird zunächst einer grossen Zahl von Einzeluntersuchungen bedürfen, ehe man einigermaassen übersehen kann, was charakteristisch ist und was nicht, und werden vorläufig nur sehr bedeutende und constante Abweichungen vom Normalen als typisch aufgefasst werden dürfen. Um diese zu constatiren, ist die Sammlung der Gesammtmenge der Tagesentleerungen nicht erforderlich, man braucht nur möglichst grosse Urinmengen von gleichen Tageszeiten auf die Mengenverhältnisse womöglich aller chemischen Substanzen oder Substanzengruppen untersuchen. Die Resultate werden für den Einzelnen anfangs keine allzu bedeutenden sein, und wenn ich mir jetzt gestatte, Ihnen einige Ergebnisse von in Schweizerhof vorgenommenen Analysen mitzutheilen, so möchte ich noch besonders den provisorischen Charakter derselben betonen.

Untersucht wurden die Nachturine von 10 weiblichen Geisteskranken, mit verschiedenen Krankheitsformen meist an 3—4 auf einanderfolgenden Tagen, bei einzelnen Fällen längere Zeit fortgesetzt. Bestimmt wurde,

Digitized by Google

ausser dem specifischen Gewicht, in Procenten, die gesammte Stickstoffmenge, der Harnstoff mit und ohne vorherige Ausfällung durch Bleizucker, die Harnsäure, die Phosphorsäure, die Gesammtschwefelsäure und die Schwefelsäure in anorganischen Verbindungen, endlich Kali und Natron. Die meisten Substanzen zeigten kein charakteristisches Verhalten, so dass von einer Mittheilung sämmtlicher Resultate Abstand genommen werden kann. So war besonders in den Mengenverhältnissen der einzelnen Elementarkörper keine typische Abweichung zu constatiren. Die Differenz zwischen den Harnstoffbestimmungen nach und ohne Bleizuckerausfällung ist zu gering und Beobachtungsfehlern zu sehr ausgesetzt, um verwerthet werden zu können; erwähnenswerth ist nur, dass in den nachher anzuführenden Fällen, wo die Harnsäure fehlte, sie immer bestehen blieb. Charakteristisch war das Verhalten der Harnsäure und hierauf möchte ich Ihre Aufmerksamkeit besonders lenken, vermehrt war sie in 1 Fall von Katatonie (1 auf 25 Harnstoff), wechselnd von normal bis vermehrt (bis 1 : 22) bei verschiedenen maniakalischen Erregungszuständen. Erheblich vermindert (nach Salzsäurezusatz spurenweise oder gar keine Ausscheidung) in 4 Fällen. In dem ersten besteht seit $^3/_4$ Jahren ein Dämmerzustand, in dem Pat. ängstlich grübelnd, sich mit dem vergeblichen Versuch der Erklärung der sie umgebenden Dinge abquälend, unruhig umhergeht, meist leise widerstrebend und hinausdrängend. Der zweite Fall betrifft einen schon mehrere Jahre bestehenden Zustand von folie de doute. Pat. wäscht viel, sucht nach Ungeziefer, ist mit ihren Vorstellungen fortwährend ängstlich beschäftigt. Der dritte ist auch ein Fall von folie de doute ohne Zwangsvorstellungen. Der vierte ist eine frische Melancholie (con. suic.) mit starker Benommenheit persecutorischer Färbung, daher unruhiges Misstrauen. Wenn man den Versuch wagen will, einen Vergleichspunkt für diese Zustände zu finden, so wäre als ein solcher vielleicht die unruhige Beschäftigung des Denkvermögens mit Vorstellungen und wahren und vermeintlichen Beobachtungen fein, die diesen Fällen gemeinsam ist, während für die Fälle mit vermehrter Harnsäureausscheidung das Fehlen der Reflexion das Gemeinsame sein würde. Erwähnenswerth ist schliesslich noch das Verhalten der gepaarten Schwefelsäuren, die in den maniakalischen Zuständen meist vermehrt auftraten, bis zu 25 pCt. der Gesammtschwefelsäure, vermindert waren sie (5—7 pCt.) in den 3 ersten Fällen von Verminderung der Harnsäure. Im 4. Falle dagegen war sie vermehrt (16—18 pCt.) der gesammten Schwefelsäure.

Wenn die geringe Zahl und Dauer der Beobachtungen auch nicht gestattet, weitere Schlüsse zu ziehen, so erscheint das angeführte Verhalten besonders der Harnsäure wohl geeignet zu weiteren Beobachtungen in dieser Richtung anzuregen.

Nach einigen Bemerkungen von *Sponholz*, *Müller* und *Zinn* fordert *Lähr* namentlich die jüngeren Collegen auf, in den verschiedenen Anstalten nach vereinbartem Plane und mit bestimmter Methode gemeinschaftliche Forschungen anzustellen.

Digitized by Google

Da mehrere Themata von der Tagesordnung zurückgezogen sind, so macht *Lähr* auf einen Gegenstand aufmerksam, der noch nach manchen Seiten hin der Aufklärung bedürftig sei. Dies seien die periodischen Geistesstörungen. Er theilt einen solchen Fall von eigenthümlicher Regelmässigkeit mit. Bei einer Pat. mit secundärer Geistesstörung tritt seit mehr als $^1/_2$ Jahre periodisch Unruhe auf in gut abgegrenzten regelmässigen Epochen von 36 Stunden, derart, dass einer ruhigen Zeit von 36stündiger Dauer, in der sie sich schwach verständig zeigt, ein Zustand erhöhter Erregtheit folgt, in dem sie mässig unruhig ist, viel schweigt, keine Antworten giebt. Nachdem die Erregung mässig angestiegen ist, tritt nach 36 Stunden plötzlich heftige Erregung ein, mit eigenthümlichem Schreien, Umherlaufen, Attaquen gegen die Umgebung, Unreinlichkeit. Hat dieser Zustand 36 Stunden gedauert, folgt wieder eine Periode mittlerer Erregtheit mit Schwatzen etc. von gleicher Dauer, dann ruhige Zeit u. s. f. Innerhalb der einzelnen Perioden findet zwar Steigerung resp. Abschwächung der Erregung zum Ende hin statt, aber der Beginn der neuen Phase hebt sich immer ganz scharf gegen die vorhergehenden ab, und zwar beträgt die Abweichung von der gegebenen Zeitdauer nie mehr als $^1/_2$ Stunde.

Benno theilt einen Fall von Periodicität progressiver Paralyse mit.

Landrath v. W., 39 Jahre alt, wird am 2. März 1878 in Carlsfeld aufgenommen im Initialstadium der Paralyse und mit den charakteristischen Motilitätsstörungen einer schon länger bestehenden Tabes dorsualis. Linksseitige Ptosis; rechte Pupille erweitert. Rechtsseitige Perforation des Trommelfells — Otitis media. Nachdem in der Anstalt eine kurz dauernde Remission eingetreten, welche sogar einen temporären Aufenthalt in der Familie ermöglichte, tritt Ende August 1878 nach zwei aufeinander folgenden epileptiformen Insulten eine allgemeine Verschlechterung ein, die leider unaufhaltsam fortschreitet. Der Kranke hat ein theilweises Bewusstsein seines Zustandes und ist im Gefühl seiner Schwäche äusserst verzagt und deprimirt. Im rechten Ohr, aus welchem ein übelriechendes, serös-eitriges Secret fliesst, vernimmt er jetzt ein fortwährendes, lästiges Klingen und Sausen, Geräusche die in weiterer Folge einen immer bestimmteren Charakter gewinnen, schliesslich als menschliche Stimmen bezeichnet, von dem Kranken Anfangs aber noch als etwas Pathologisches erkannt, und nicht wahnhaft interpretirt werden. Je eindringlicher die Stimmen werden, je peinlicher der Inhalt des Gehörten mit der Zeit für den Kranken wird, um so geringer ist der noch immer geleistete Widerstand; Ende September antwortet er bereits den Hallucinationen und charakterisirt die Stimmen als sein Gewissen, als Christus, Gott etc. Heftige, präcordiale Angstzustände, hochgradige psychomotorische Erregtheit begleiten die paroxysmenartig heftiger werdenden und in solchen Zuständen den Kranken unbedingt beherrschenden Hallucinationen. Dazwischen schieben sich ruhigere Stadien,

Digitized by Google

wo Patient frei von Beängstigungen und in leidlicher Stimmung ist. Dieser Wechsel im Verhalten nimmt in der ersten Octoberwoche einen regelmässigen, fast typischen Charakter an, wie aus nachstehenden, dem Krankenjournal entstammenden Notizen ersichtlich ist:

1. Oct. Vormittag ruhig. Pat. spielt Nachmittags Scat. Abends bei Tische abwehrende Geberden und vorsichhinsprechen. Wird auf sein Zimmer gebracht; heftige Angst, betet unaufhörlich kniend.

2. Oct. Schlaflose Nacht, furchtbare Aufregung; will Niemand in sein Zimmer lassen; wirft sich vor Angst stöhnend auf dem Boden hin und her; verweigert jede Nahrung, die er zum Fenster mit andern Gegenständen hinauswirft, Mittag Morphiuminjection 0,02. Ruhe, verlangt zu essen.

3. Oct. Leidliche Nacht. Morgenspaziergang; gutes, subjectives Befinden, klagt über die „lästigen Stimmen", die gegen Abend heftiger werden.

4. Oct. Trotz 3,0 Chlorals ruhelose Nacht. Pat. hat die Stimmen laut schreien hören. Dieselben bedrohen ihn mit strafrechtlicher Verfolgung. Nachmittags wälzt sich Pat. vor Angst auf dem Fussboden. 0,02 Morphium subcutan erfolglos.

5. Oct. Die Aufregung und Angst dauert die ganze Nacht. Infolge des gewaltsamen Niederknieens und Umherrutschens in betender Stellung sind thalergrosse, tiefe Hautdefecte in der Patellargegend entstanden. Vormittags 10 Uhr Injection von 0,02 Morphium, darnach Ruhe.

6. Oct. Während des Tages subjectives Wohlbefinden. Abends hallucinatorische Erregung und entsetzliche Angst. Wälzt sich auf der Erde, kriecht stöhnend unter Tisch und Sopha, bäumt sich auf, um sich mit aller Wucht wieder zu Boden zu werfen.

7. Oct. 8 Uhr Morgens. 0,02 Morphium erzielt einige Ruhe, doch während des ganzen Tages Beängstigungen.

8. Oct. Trotz 4,0 Chlorals ganz schlechte Nacht. Um 9 Uhr früh 0,02 Morphium. Ruhiges Verhalten, welches in subjectives Wohlbefinden übergeht.

9. Oct. Nach 2,0 Chloral gute Nacht mit anhaltendem Schlaf. Während des ganzen Tages leidliche Stimmung, klagt nur über die lästigen Stimmen.

10. Oct. Gegen Mittag fängt Pat. wieder an knieend unaufhörlich zu beten, ist unzugänglich und widersetzlich. 0,02 Morphium müssen per vim injicirt werden. Hochgradige Erregung und Angst. Eine abermalige Morphiuminjection ohne Erfolg. Rast die ganze Nacht in noch nicht dagewesener Weise.

11. Oct. Im Laufe des Vormittags tritt Ruhe ein. Pat. isst mit Appetit; frei von Angst und schreckhaften Hallucinationen, theilnehmend und in leidlicher Stimmung.

12. Oct. Schon früh nach einer ruhigen Nacht hochgradige Aufregung. Injection von 0,03 Morph. ohne sichtbaren Erfolg. Vollständig ekstatischer Zustand und Apperceptionsabschluss; spricht mit Christus in betender Stel-

Digitized by Google

lung und verklärtem Gesicht französisch. Gegen Abend etwas Ruhe und Appetit.

13. Oct. Nach einer leidlichen Nacht, ruhiges Verhalten bei guter Stimmung während des ganzen Tages. Nach 2,0 Chloral gut geschlafen.

14. Oct. Gegen 10 Uhr früh Unruhe und lebhafte Unterhaltung mit den Stimmen. Isst nicht, will nicht zu Bette gehen, da es ihm von Christus verboten sei. 0,02 Morphium ohne wesentlichen Erfolg.

15. Oct. Nach einer sehr unruhigen Nacht erreicht früh die Aufregung wieder die höchsten Grade. Lässt Urin und Faeces gehen. Abends 0,03 Morphium bringen Etwas Ruhe.

16. Oct. Nach einer leidlichen Nacht, ruhiges Verhalten. Pat. ist heute sehr apathisch und wenig zugänglich.

17. Oct. Gutes ruhiges Verhalten. Appetit. Belebtere Stimmung.

Dieser regelmässige Wechsel im Verhalten des Kranken lässt sich Ende December verfolgen, wo Grössenideen und rascher Verfall in Demens, Sphincterenlähmung und allgemeiner Rückgang der Körperernährung das Endstadium der Krankheit inauguriren und der weitere progressive Charakter keine Schwankungen mehr erkennen lässt. Temperaturmessungen sind leider nicht gemacht worden. Vorübergehende Chininbehandlung blieb ohne allen Erfolg, am meisten leisteten noch Morphiuminjectionen.

Beide Zustände leiteten sich in der Regel allmählig ein, doch liess die vor sich gehende Aenderung des psychischen Verhaltens mit Bestimmtheit das Herannahen und Aufhören der Erregungsphase voraussagen. Das Bewusstsein blieb erhalten, auch fehlte nicht die Erinnerung an einzelne Vorgänge. Der Kranke entschuldigte sich und bedauerte z. B., wenn er beim Umsichschlagen Jemand getroffen hatte. Der Wechsel der Erscheinungen zeigte bis auf wenige Ausnahmen einen tertianen Typus. Die Aufregung pflegte in den späten Nachmittags- und Abendstunden einzutreten und war um so heftiger, je weniger intensiv die vorhergehenden Paroxysmen verlaufen waren, oder je länger Ruhepause gewesen. Dass die Remissionen nicht blosse Erschöpfungszustände waren, dagegen spricht das Verhalten des Patienten während derselben. Die Stimmung war belebt, er betheiligte sich an den geselligen Veranstaltungen des Hauses, conversirte bei Tische, unternahm Spaziergänge in die Umgebung der Anstalt, empfing Besuche der Angehörigen, von deren Anwesenheit im Aufregungsstadium er gar keine Notiz nahm, beschäftigte sich mit Lectüre, spielte mit grosser Fertigkeit Schach und Scat etc. Bemerkenswerth ist auch das verschiedene Verhalten gegenüber den Hallucinationen. Im Aufregungszustande kritiklose Hingabe an dieselben und entsetzliche Angst vor ihrem schrecklichen Inhalt: „Ich soll ewig unter der Erde leben", soll im Abort ertränkt werden. In der Remission erzählt er unter Lachen, dass ihm die „dummen Stimmen" zuriefen, er habe vor 10 Jahren betrunken auf der Strasse gelegen; der Landrath v. W. sei ein guter Kerl.

Auch *Gock* konnte einen bemerkenswerthen Fall mittheilen.

Digitized by Google

Eine Kranke befand sich ca. 10 Tage lang in leidlich gutem Zustand, war freundlich, beschäftigte sich regelmässig, nahm gern an der Unterhaltung Antheil, wobei etwas Auffälliges an ihr nicht wahrzunehmen war. In eingehenderen Gesprächen liess sich jedoch ein Mangel an Einsicht nicht verkennen. Ohne besondere Vorboten wurde sie alsdann still, gab gar keine Antwort mehr, zeigte starren, mürrischen Gesichtsausdruck und fing an beständig auf und ab zu gehen, ohne sich dabei im Mindesten um ihre Umgebung zu kümmern. In den folgenden Tagen nahm dieser Bewegungsdrang noch zu, hielt Tag und Nacht an und zeigte einen triebartigen Charakter. Sie musste während dieses Zustandes gefüttert werden, nahm dabei nur wenig Nahrung zu sich und liess unter sich gehen, wo sie sich gerade befand. Wahnideen oder überhaupt Aeusserungen irgend welcher Art wurden nie beobachtet. Dieser Zustand dauerte 13 bis 14 Tage und endete ebenso unvermittelt als er begonnen. Die Kranke war dann wieder für 10—11 Tage in dem oben beschriebenen guten Zustand. Eine Erinnerung an Ereignisse, die während ihrer Erregung stattgehabt, bestand nicht, ja, es bestand nur ein äusserst geringes Krankheitsbewusstsein, insofern die Kranke nur so viel wusste, dass sie einige Tage verlebt, ohne eine Erinnerung an dieselben zu haben. Ein Zusammenhang der Krankheit mit dem Eintreten der Menses liess sich nicht feststellen. Dieselben traten regelmässig sowohl während des Erregungszustandes ein als auch während der freien Zeit. Von therapeutischen Versuchen seien erwähnt die Anwendung des Amylnitrits, welches auf Grund der Beobachtung angewendet wurde, dass im Beginn der Erregung eine auffällige Blässe des Gesichts eintrat. Die Wirkung des Amylnitrits auf das Gefässsystem blieb nicht aus, einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hatte dasselbe nicht. Ferner ist die Anwendung von Bromkalium zu erwähnen, welches in grossen Gaben, 12,0 pro die in der freien Zeit gegeben wurde. Hierbei liess sich allerdings ein Einfluss feststellen, insofern der häufig und genau beobachtete Typus unter dem Bromkaliumgebrauch vollständig verwischt wurde. Die Erregung dauerte mitunter länger, mitunter kürzer; die frühere Regelmässigkeit im Verlauf hörte vollständig auf. —

Schluss der Sitzung.

Der internationale medicinische Congress in London.

Noch nie hat eine ärztliche Versammlung eine gleiche Anzahl Theilnehmer zusammengeführt, als der VII. internationale medicinische Congress in London: die Liste der Mitglieder schliesst mit der Nummer 3201. Unter ihnen waren hervorragende Namen aus allen civilisirten Theilen der Erde zahlreich vertreten. Unvergleichlich gross war aber auch die Fülle des in wissenschaftlicher wie geselliger Beziehung Gebotenen und überaus rege ist

Digitized by Google

die Theilnahme an den wissenschaftlichen Verhandlungen, wie an den practischen Demonstrationen gewesen.

In 15 Sectionen sind an den 5 Sitzungstagen derselben bei meist zweimaliger täglicher Versammlung ca. 400 Vorträge gehalten worden, an die sich öfters eingehende Discussionen knüpften. Es ist begreiflich, dass die persönliche Betheiligung des einzelnen Besuchers bei dieser überreichen Fülle des wissenschaftlichen Stoffes sich nur auf wenige Sectionen und auch da nur auf einzelne Berathungsgegenstände erstrecken konnte. Der nachfolgende Bericht giebt daher nur theilweise selbst Gehörtes wieder; im Uebrigen fusst er theils auf den officiellen Auszügen der angemeldeten Vorträge, welche den Verhandlungen zu Grunde gelegt waren, theils auf anderweiten Mittheilungen.

Die hier zunächst interessirende VIII. Section für Geisteskrankheiten tagte in dem Versammlungslocale der Asiatischen Gesellschaft — Albemarle-Street — war also räumlich getrennt von den übrigen Sectionen, die in den weiten Räumen des Burlington Hauses (Piccadilly) und eines Annexes davon, in der Universität von London, untergebracht waren. Nur die Section für Physiologie und die für Staatsarzneikunde theilten noch dieses Schicksal.

Sie constituirte sich am 3. August Nachmittags unter Dr. *Lockhard Robertson* als Präsidenten und dem Dr. *Crichton Browne* und *Maudsley* als Vicepräsidenten. Der Präsident eröffnete sie mit einer Rede „über den gegenwärtigen Zustand des Irrenwesens in England". Er führte aus, dass die Zahl der vom Staate anerkannten Irren in England und Wales gegenwärtig 71000, in Schottland 10000 beträgt, eine Zahl, die einem Verhältnisse von 27,9 auf 1000 oder 1 auf 350 Einwohner entspricht. Eine Zunahme der Irren sei nicht nachgewiesen. Von obigen Irren müssen 90 pCt., weil arm, auf öffentliche Kosten untergebracht werden und nur 10 pCt. vermögen ihre Verpflegungskosten selbst zu bezahlen. Von den armen Irren sind in England 63 pCt. in öffentlichen Anstalten, 1,6 pCt. in Privatanstalten, 26 pCt. in Armenhäusern, 9,40 pCt. in Privatpflege untergebracht. In Schottland entfallen 73,7 pCt. auf die öffentlichen Irrenanstalten, 8,5 pCt. auf Armenhäuser und 17,8 pCt. auf Privatpflege. Von den zahlenden Kranken kommen in England 49 pCt., in Schottland 84 pCt. auf öffentliche; 43 pCt. in England, 5 pCt. in Schottland auf Privatanstalten; 8 pCt. in England und 6,5 pCt. in Schottland auf Privatpflege.

In den Grafschafts- und Gemeinde-Anstalten, deren es 60 mit 40,000 Betten giebt, hat jedes Bett im Durchschnitte nicht ganz 4000 M. gekostet. Die wöchentlichen Verpflegungskosten betragen 10 M. pro Kopf, mit den Zinsen des Anlagekapitals jedoch ca. 800 M. pr. Jahr und Kopf. Geheilt wurden in diesen Anstalten im letzten Jahrzehnt 40,8 pCt. der Aufgenommenen, gestorben sind im Mittel 10,59 pCt. des Durchschnittsbestandes. Rühmend hebt Redner die Verdienste *Conolly*'s hervor und betont, dass die Abschaffung des mechanischen Zwanges das Aussehen der englischen Anstalten gänzlich

Digitized by Google

umgestaltet und ihnen den Charakter von Krankenhäusern verliehen habe. Zur Entlastung der Irrenanstalten von harmlosen und unheilbaren Kranken empfiehlt er die weitere Ausdehnung der Unterbringung in Armenhäusern, wo schon jetzt eine beträchtliche Anzahl sich befinden und ein billiges (7 M. pr. Woche in London) und gutes Unterkommen gefunden haben. Nicht minder hat sich die Unterbringung in Privatpflege bewährt, die in Schottland bereits eine grössere Ausdehnung gefunden hat, und sich nicht ganz halb so theuer als die Anstaltspflege stellt. Die Kranken unterstehen auch hier einer regelmässigen staatlichen und ärztlichen Controle.

Ausser den Grafschafts- und Gemeinde-Anstalten, welche auch zahlende Kranke aufnehmen (49 pCt. derselben), giebt es in England und Wales 15 öffentliche Anstalten für die Mittelklassen (Middleclass Public-Asylums) mit ca. 3000 Betten, in denen die durchschnittlichen Verpflegungskosten sich auf 30 M. pr. Kopf wöchentlich belaufen. Endlich existiren 35 Privatanstalten in London und 61 in der Provinz, die zusammen 3400 Kranke beherbergen, welche sich aber keines so guten Rufes wie die deutschen Privatanstalten zu erfreuen scheinen.

Die eigentlichen Verhandlungen der Section begannen Donnerstag den 4. August mit einem Vortrage von Dr. *Achille Foville* über den Grössenwahn. Derselbe sei anfänglich als eine Eigenthümlichkeit der Paralyse betrachtet worden, jetzt kenne man ihn auch bei anderen psychischen Krankheitsformen und in verschiedenen Abarten. Verfasser unterscheidet namentlich zwei Gruppen, nämlich erstens einen allgemeinen, veränderlichen und sinnlosen Grössenwahn; so vorzugsweise bei der Paralyse, aber auch gelegentlich bei anderen Geisteskrankheiten (Manie, Epilepsie, Alkoholismus etc.), wahrscheinlich als Folge von Hyperämie der Hirnrinde; zweitens einen partiellen, systematischen, dauerhaften Grössenwahn. Dieser findet sich in der primären Verrücktheit, aber nie allein, sondern stets in Verbindung mit chronischen Hallucinationen und Verfolgungswahn. Letztere bilden die Grundlage und die primäre Verrücktheit mit Grössenwahn ist nur eine Melancholie mit Umwandlung der Persönlichkeit. Sie ist meist chronisch und unheilbar und kann lange dauern ohne Ausgang in Blödsinn. Entwickelt sich letzterer im Alter, so werden die Grössenideen allgemeiner und unbestimmter, doch blieben immer noch Spuren der früheren Hallucinationen und Verfolgungsideen nachweisbar. Besonders häufig tritt diese Form bei unehelichen Kindern auf.

In der folgenden Debatte stimmte die Mehrzahl der Redner obigen Ausführungen zu. Dr. *Savage* (Bethlehem) bemerkte, dass er die letzterwähnte Form so häufig bei Gouvernanten begegnet sei, dass er sie geradezu den Gouvernanten-Wahnsinn nennen möchte. Der Gegensatz zwischen den meist ungünstigen Verhältnissen, aus denen dieselben stammen und dem Reichthume, der sie später oft umgiebt, sowie zwischen dem Bildungsgrade, den sie besitzen und der oft schlechten Behandlung, die ihnen zu Theil wird, legen den Grund zu der Idee, dass sie mehr seien, als wofür

Digitized by Google

man sie ansieht, aus der sich dann der pathologische Grössenwahn entwickelt.

Der nächste Vortrag des Dr. *Fournié* aus Paris handelte von „der pathologischen Physiologie der Hallucinationen".

Die Hallucination, verschieden von der Illusion, beruht auf einer Erkrankung des Gedächtnisses. Jeder Reiz wird in den Sehhügeln zu einer Empfindung umgewandelt und durch die Fasern der weissen Substanz auf die Rindenzellen fortgepflanzt. Tritt unter irgend welchen Bedingungen hier eine Erregung auf, so löst dieselbe im Sehhügel ein Erinnerungsbild aus. Einen anderen Grundbestandtheil des Gedächtnisses bildet das Bewusstsein der früheren Thätigkeit, auf welchem das Gefühl der Identität der Person beruht.

Hallucinationen entstehen durch eine unwillkürliche und unbewusste Thätigkeit des Gedächtnisses, wobei die Intensität der Erinnerungen sich soweit steigert, dass der Hallucinirende den Eindruck einer objectiven Vorstellung erhält. Entsprechend den vier Hauptgruppen der Erinnerungsbilder unterscheidet *Fournié* auch vier Gruppen von Hallucinationen: nämlich Hallucinationen 1) von Erinnerungsbildern über die Ernährungsvorgänge, 2) von solchen über die reproductiven Vorgänge, 3) von Erinnerungsbildern der Sinnesorgane, 4) von Erinnerungsbildern, welche die willkürliche Thätigkeit unserer Organe begleiten.

Die letzte Gruppe ist die wichtigste, denn hierher gehören die Sprachfunction und ihre Störungen, die psychischen und Gehörshallucinationen, welche letzteren fälschlich zu den Sinnestäuschungen gerechnet werden.

In der Discussion fand die Auffassung *Fournié's* mehrfachen Widerspruch, namentlich seitens der DDr. *Crichton Browne* (Ireland) und *Lasègue*, die für den verschiedenen Ursprung der Erinnerungsbilder und Hallucinationen eintraten.

Den folgenden Vortrag des Dr. *Anton Holler* (Wien) über Präparation des Gehirns zum Zwecke grosser Durchschnitte, verlas in Abwesenheit des Autors Dr. *Savage*.

Verfasser härtet das Gehirn in Kali bichrom. oder Müller'scher Lösung ohne Anwendung von Alkohol. Alsdann macht er mit einem besonderen Messer grosse Durchschnitte, färbt sie in carminsaurem Ammoniak und legt sie in Canadabalsam. Sind sie zu dick, so werden sie mit kleinen tenotomähnlichen Messern dünn geschabt. Die Aufhellung geschieht endlich mit Nelkenöl.

Verfasser hatte eine Anzahl Präparate eingeschickt.

Professor *Benedikt* rühmte die grössere Deutlichkeit der krankhaften Veränderungen in diesen Präparaten gegenüber den *Gudden*'schen, sowie die leichte, wenn auch zeitraubende, Darstellung derselben.

Dr. *Savage* schloss hieran eine Mittheilung über die Veränderungen, welche durch lange Alkoholbehandlung im Hirn und Rückenmark entstehen und welche leicht miliare Entartung vortäuschen. Auch Gebilde, die an

Digitized by Google

colloide oder amyloide Degeneration erinnern, entstehen nicht selten durch die Präparationsmethode.

Den letzten Gegenstand der Sitzung bildete ein Vortrag von Dr. *Clouston* (Edinburg) „über den Unterricht in der Psychiatrie". Die Wichtigkeit psychiatrischen Unterrichts sei allgemein anerkannt, und er glaube, dass jeder Student im letzten Jahre sich eine gewisse theoretische und practische Kenntniss in der Psychiatrie aneignen müsse. Diese sei durch 1 bis 2 monatlichen Aufenthalt in einer Anstalt oder den Besuch von zwölf klinischen Vorlesungen zu erreichen. Man müsse den Studenten einige typische Fälle von jeder Form zeigen und sie gerichtsärztliche Gutachten über dieselben anfertigen lassen. Für solche Aerzte, die öffentliche Aemter bekleiden wollen, müsste ein dreimonatlicher Cursus mit nachfolgender Prüfung vorgeschrieben werden. Bis jetzt sei kein Antrieb zur Theilnahme an den Vorträgen vorhanden, weil die psychiatrische Kenntniss in der späteren Praxis nicht belohnt werde.

In der Discussion wurden von seiten der englischen Psychiater Bedenken gegen eine zwangsweise Einführung des psychiatrischen Unterrichts geltend gemacht, die sich theils auf die bereits vorhandene Ueberlastung der Studenten, theils auf die Schwierigkeit, das genügende klinische Material für so viele Zuhörer zu beschaffen, gründeten. Doch wurden diese Bedenken vom Professor *Ball* (Paris) durch den Hinweis auf Paris widerlegt, wo eine rege Theilnahme der Studirenden an den psychiatrischen Vorlesungen herrsche und selbst im Examen psychische Fragen gestellt würden

In der Sitzung vom Freitag dem 5. August, in welche sich noch die vorstehende Debatte erstreckte, hielt Professor *Ball* einen Vortrag „über psychische Störungen bei Paralysis agitans".

Obwohl die Paralysis agitans auffallende Aehnlichkeit mit manchen Gehirnkrankheiten zeigt, muss sie doch bisher wegen Mangels anatomischer Befunde unter die Neurosen gerechnet werden, man darf daher auch psychische Störungen im Verlaufe derselben erwarten. In der That seien solche häufiger als bisher angenommen. Dieselben äussern sich öfters nur in vermehrter Unruhe und Reizbarkeit des Kranken, in andern Fällen trifft man Stupor, Sinnestäuschungen (besonders des Gehörs), Verfolgungsideen und selbst Trieb zum Selbstmorde.

Diese Erscheinungen sind unabhängig von der Schwere der motorischen Störungen und etwaigen Schmerzen, da sie auch bei leichten Fällen vorkommen, sondern liegen im Wesen der Krankheit selbst. Redner theilt dann einige Krankengeschichten mit.

In der Discussion wurden einige einschlägliche Fälle erwähnt, doch war die Mehrzahl der Redner der Ansicht, dass eine Verbindung von Geistesstörung mit Paralysis agitans bisher ziemlich selten beobachtet worden sei.

Dr. *Motet* (Paris) machte alsdann darauf aufmerksam, dass bei Trinkern nach einer heftigen Gemüthsbewegung (moralisches Trauma) manchmal ganz plötzlich mehr oder weniger heftige maniakalische Anfälle aus-

Digitized by Google

brechen. So komme dies namentlich nicht selten bei Verbrechern nach der Verurtheilung vor. Er weist darauf hin, dass durch diese secundären Störungen die Frage der Zurechnungsfähigkeit zur Zeit der That nicht berührt werde.

In der Discussion, in welche sich die Frage des epileptischen Irreseins einmischte, wurden mehrere derartige Beobachtungen angeführt.

Hierauf sprach Dr. *Schuttleworth* „Ueber gewisse Schädelcharaktere bei Idioten".

Besucher von Idioten-Anstalten vermissen nicht selten auffällige Unregelmässigkeiten in Grösse und Gestalt an den Köpfen der Patienten. Für die Mehrzahl derselben im Allgemeinen ist diese Bemerkung allerdings richtig; prüft man aber genauer, so findet man, dass, wenn auch das Durchschnittsmaas sämmtlicher Köpfe nicht erheblich von dem einer gleichen Zahl gesunder Kinder verschieden ist, an den beiden Enden der Reihe dafür bedeutende Abweichungen stehen. Die mikrocephalischen Formen auf der einen Seite und hydrocephalischen und hypertrophischen auf der andern zeigen die bedeutendsten Abweichungen von der Durchschnittsgrösse; und in Bezug auf Gestalt, lehrt eine aufmerksame Prüfung, dass es gewisse bestimmte Eigenthümlichkeiten im Schädelbaue giebt, welche ziemlich regelmässig mit gewissen bestimmten Arten von geistigem Defect verbunden sind. Während wir z. B. bei Mikrocephalie mangelhafte Grösse als die auffälligste Erscheinung erkennen, verbindet sich ein flaches Ansteigen der Stirne zum Scheitel, eine unvollständige Entwickelung des Hinterkopfes und ein mehr oder weniger vogelähnliches Gesicht häufig mit rascher Auffassung und ausdrucksvollen Gesten, aber mangelhafte Sprache. In solchen Fällen kann man oft eine Bildungshemmung im Gehirn nachweisen und darin dürfte eher die ursprüngliche Ursache der Mikrocephalie zu suchen sein, als in einer vorzeitigen Verknöcherung der Nähte.

Auch bei den sogenannten mongolischen oder kalmuckischen Idioten treffen bestimmte Schädeleigenthümlichkeiten mit bestimmten psychischen Eigenthümlichkeiten zusammen. Parallele Stellung von Gesichts- und Hinterhauptsflächen, ein brachycephalisches Verhalten, wo sich Quer- und Längsdurchmesser nähern, schiefe Stellung der obern Augenhöhlenränder und Abflachung der Nasenwurzel finden sich in solchen Fällen neben einer eigenthümlichen Beschaffenheit von Haut und Schleimhaut. Geistig sind die Idioten dieses Typus äusserst reizbar, sie besitzen ein gutes Gehör für Rhythmus und Melodie und sind bildungsfähig. Sie sterben fast ohne Ausnahme an Schwindsucht.

Cretinoide Idioten. Ein grosser, unregelmässig verbreiterter Kopf, weit auseinander stehende Augenhöhlen und eine eingesunkene Nasenwurzel finden sich neben allgemeiner Schwerfälligkeit, stumpfen Augen, breiter und plumper Nase und Mund und entsprechendem Stumpfsinn und langsamer Auffassung; ähnliche Typen treffen wir im Allgemeinen auch unter den von *Hilton Fagge* u. a. als „sporadische Cretins" beschriebenen Formen. Die

Digitized by Google

horizontale Stellung des Basilarfortsatzes, wie sie *Fodéré*, *Ackermann* und *Niepce* beobachtet haben, scheint in der letzten Gruppe weniger vorzukommen. Sporadische Cretins sind gewöhnlich zwerghaft und auch ihr Geisteszustand ist zurückgeblieben. Sie sind langsam und bedächtig in allen ihren Handlungen, bisweilen können sie sich noch ordentlich durch Sprechen ausdrücken. Es ist ganz auffallend, wie sehr sie einander in ihrer äussern Erscheinung gleichen.

Beim Schädeltypus der Hydrocephalie zeigt der Scheitel, von oben gesehen, im Allgemeinen die Form eines umgekehrten Ovals, dessen grösster Durchmesser in den Schläfen liegt, wo sich oft eine merkliche Vorwölbung findet, während das Hinterhaupt abgeflacht ist. Wenn der grundlegende Krankheitsprocess erloschen ist, so erreicht man in diesen Fällen viel durch geeignete Erziehung.

Bei den seltneren hypertrophischen Fällen ist der Kopf ebenfalls vergrössert, die Vortreibung findet sich aber dicht über den Superciliarbogen (und nicht an den Schläfen), so dass die Stirne ein viereckiges Ansehen bekommt.

In einzelnen Fällen von paralytischem Idiotismus bedingt eine Atrophie der entgegengesetzten Gehirnhälfte deutliche Asymmetrie im Schädelumfang.

Unter den traumatischen Fällen wird Zangengeburten eine grosse Bedeutung beigemessen, doch konnte unter den 600 Fällen Verfassers nur in 2 pCt. diese Ursache angenommen werden. Die bisweilen beobachtete skaphocephalische (kielförmige) Verbildung des Kopfes wird ebenfalls auf Druck während der Geburt zurückgeführt. Im Ganzen lässt sich bei traumatischen Fällen über den psychischen Zustand nichts Allgemeines aussagen, da die Folgen mit Ausdehnung, Lage und Heftigkeit des Drucks erheblich wechseln. Anhaltender aber sanfter Druck kann bedeutende Missbildung des Schädels hervorrufen ohne den Verstand zu schädigen, wie manche wilde Völkerschaften bei denen ein solches Verfahren üblich ist, beweisen.

Im Anschluss an diesen Vortrag demonstrirte Dr. *Fletcher-Beach* an makro- und mikroskopischen Präparaten morphologische und histologische Befunde bei Cretins und Mikrocephalen, sowie bei Schwachsinnigen und Idioten.

In der Debatte, die in der Sonnabendsitzung begann, wurde von den DDr. *Crochley*, *Clapham* und *Fletcher-Beach* hervorgehoben, dass bei Imbecillität eine Verkürzung des Hinterhaupts besonders auffällig sei, und dass dem auch eine mangelhafte Entwickelung der Occipitallappen des Hirns entspreche. Dr. *Crochley* theilte mit, dass er als Verhältniss des Stirnhirns zum Gesammthirn bei normalen Menschen 36,0, bei Schwachsinnigen 37,16 gefunden habe, was für eine mangelhafte Ausbildung des Occipitalhirns spreche. Aehnliche Resultate erhielt auch Dr. *Fletcher-Beach* bei seinen Messungen. Er fand das normale Verhältniss von Stirnhirn zu Scheitelhirn

Digitized by Google

zu Hinterhauptshirn = 54 : 23 : 23. Bei Idioten dagegen ergab sich in einem Falle das Verhältniss von 61 : 14 : 25, in einem andren 66 : 27 : 7.

Professor *Tamburini* (Reggio) hielt hierauf einen Vortrag „über die Beziehung der Hallucinationen zu Erkrankungen gewisser Hirnabschnitte", indem er die Gesichts- und Gehörstäuschungen auf pathologische Zustände in den sensoriellen Rindencentren der Occipitallappen zurückführt. *Panizza* habe schon 1856 für den Gesichtssinn ein solches Centrum nachgewiesen. Neuerdings sei dasselbe durch *Ferrier* genauer studirt und begrenzt worden.

Dr. *Ferrier* bestätigt, dass es ihm gelungen sei, durch Zerstörung der Rinde der oberen Temporo-sphenoidal-Windungen beider Hemisphären bei Affen vollständige Taubheit zu erzeugen, und dass er ein solches Thier in der physiologischen Section zwei Tage zuvor vorgestellt habe, neben dessen Ohren man Zündhütchen abschiessen konnte, ohne einen Eindruck zu bewirken. In Bezug auf den Gesichtssinn habe er sich überzeugt, dass derselbe nicht im Gyrus angularis allein localisirt sei, sondern dass die gesammte Rinde beider Hinterhauptslappen zerstört werden müsse, um Blindheit zu erzeugen. Im letzteren Falle habe er consecutive Sehnervenatrophie beobachtet.

Dr. *Alex. Robertson* sprach sodann „über einseitige Hallucinationen und ihre Beziehung zu localer Hirnerkrankung."

Er knüpfte an die von deutschen und französischen Autoren mitgetheilten, sowie an eigene früher veröffentlichte Beobachtungen an und bemerkte, dass einseitige Hallucinationen namentlich von seiten des Gehörs und zwar besonders der linken Seite, nicht so selten seien, wie angenommen werde, besonders häufig kämen sie bei alkoholischen Störungen vor. Dies einseitige Auftreten führt er auf die angeborne oder durch Krankheiten erworbene geringere Widerstandsfähigkeit der einen Hemisphäre zurück, infolge deren dieselbe von krankhaften Störungen zuerst und am stärksten angegriffen werde.

Es folgte eine Demonstration vom Professor *Benedikt* (Wien). An 50 Verbrechergehirnen zeigte er die häufige Verschmelzung von normalerweise getrennten Furchen und das Auftreten solcher Furchen, die man bei verschiedenen Säugethierklassen beobachtet, besonders in den Stirnlappen. Er bezeichnet diesen Zustand, der sich auch bei erblichen Geistesstörungen, Epilepsie und dergleichen finde, als Atypie und erblickt darin den Ausdruck einer mangelhaften physischen Entwickelung. Er betonte ausdrücklich, dass diese Frage Gegenstand weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen sein müsse und dass es noch nicht an der Zeit sei, practische Schlüsse aus den Beobachtungen zu ziehen. In der Discussion fügte er noch hinzu, dass er ausnahmslos bei schweren und gewaltthätigen Verbrechern einen brachycephalischen Schädel von kleinerem als normalem Umfange gefunden habe.

Dr. *Hack-Tuke* stimmte dem bei, dass zwischen Verbrecherschädeln und normalen Schädeln ein auffälliger Unterschied bestehe. Es sei früher im

Digitized by Google

Gefängniss Newgate üblich gewesen, Gypsabgüsse von Verbrecherköpfen zu nehmen, an diesen sei der besondere von der Norm abweichende Typus derselben sehr auffällig gewesen.

Dr. *Crichton-Browne* dagegen bestritt, dass die von *Benedikt* gezeigten Abweichungen der Verbrechergehirne genügten, um sie als etwas von der Norm Abweichendes zu charakterisiren und zweifelte, dass derselbe im Stande sein würde, Verbrechergehirne aus einer Anzahl anderer Gehirne herauszufinden.

Im Uebrigen bewegte sich die Debatte in einer Widerlegung von Schlussfolgerungen, die *Benedikt* selbst nicht gezogen hatte.

Den letzten Gegenstand der Sitzung bildete ein Vortrag von Dr. *Hack-Tuke* „über Stupor". Er unterscheidet zwei Formen des Stupor, die eine bei der die Gehirnthätigkeit thatsächlich aufgehoben, und zeitweilig vernichtet ist, und die häufig, besonders in England, als Dementia acuta bezeichnet wird; die andere, bei welcher der Kranke unter dem Einflusse lebhafter Wahnideen und ängstlicher Hallucinationen jede Aeusserung der Intelligenz und des Willens unterdrückt, das ist die Melancholia attonita oder Melancholie mit Stupor. Da dieser Unterschied indess nur im Beginn der Krankheit oder nach der Genesung zu ermitteln ist, nicht aber auf der Höhe der Krankheit, so schlägt er vor, den Ausdruck Dementia acuta ganz fallen zu lassen und den Zustand nur als Stupor zu bezeichnen, zu dem man noch die Bezeichnung „mit Melancholie" hinzufügen kann, wenn sich das Vorhandensein derselben nachweisen lässt. Nahe verwandt mit dieser Krankheitsform sind die Katalepsie und der Somnambulismus.

Professor *Benedikt* machte darauf aufmerksam, dass ein klinischer Unterschied zwischen Melancholie mit Stupor und Dementia acuta bestehe, nämlich in der Leitungsgeschwindigkeit der Nerven. Auch Dr. *Clouston* trat für die klinische Trennbarkeit beider Formen ein und betonte, dass bei melancholischem Stupor eine Spannung in den Muskeln bestehe, die den Bewegungen Widerstand leiste, während bei Dementia acuta jede Thätigkeit der Muskeln fehle. Auch stellte er den Zusammenhang von Stupor und Somnambulismus in Abrede.

In der letzten Sitzung der Section, Montag den 8. August zeigte Professor *Tamburini* (Reggio) Puls- und Respirationscurven von Hypnotisirten vor und wies an denselben den Einfluss verschiedener äusserer Reize nach. Eine eingehendere Schilderung ist jedoch ohne Bezugnahme auf Abbildungen nicht möglich.

Nach ihm sprach Dr. *Rayner* (Hanwell) „über die Beziehungen der Gicht zu Geistesstörung". Er führte aus, dass sich Psychosen an acute Gichtanfälle schliessen, dass dieselben aber auch während der Intermissionen auftreten könnten und dann mit dem Ausbruche neuer Erscheinungen von Gicht schwinden. Er denkt sich die Wirkung der Gicht ähnlich wie die der Blei- und Alkoholvergiftung.

Bei der Seltenheit des Vorkommens von Psychosen bei Gichtkranken

Digitized by Google

bezweifeln die DDr. *Savage* und *Crichton-Browne* den inneren Zusammenhang beider Krankheiten und glauben in der Mehrzahl der Fälle an ein zufälliges Zusammentreffen derselben.

Professor *Lasègue* hielt hierauf einen Vortrag über „Epilepsie". Er unterscheidet eine ächte Epilepsie und epileptoide Affectionen. Erstere entwickelt sich stets spontan um die Zeit der vollständigen Verknöcherung des Schädels, d. i. ungefähr in dem Alter zwischen 12 und 18 Jahren. Sie ist stets begleitet von einer asymmetrischen Entwickelung der Schädelbasis, die zu Asymmetrie der Gesichtshälften, ungleicher Function der mimischen Gesichtsmuskeln und namentlich Schiefstand des Mundes führt, ausserdem aber eine Verschiebung des Hinterhauptsloches bedingt, welche Druck auf das Rückenmark zur Folge hat. Nur die erwähnten Missbildungen sind wesentlich, Abnormitäten in der Form des Schädeldaches sind nebensächlich. Das Hauptgewicht ist klinisch daher auf die Asymmetrie der Gesichtsbildung zu legen, weil diese auf ungleichseitige Entwickelung der Schädelbasis hinweist. In Bezug auf die Vererbung glaubt Verfasser, dass eine directe Vererbung der Epilepsie nicht gewöhnlich ist, dass vielmehr andere Nervenleiden bei Ascendenten sowie Descendenten vorherrschend sind. Die Anfälle selbst treten mit Vorliebe in der Nacht und zwar beim Uebergang vom Schlaf zum Wachen auf. Sie können alle Abstufungen zwischen dem petit mal und dem grand mal darbieten, aber sie verschlimmern sich nicht allmählich, sondern die einzelnen Anfälle gleichen einander vollkommen. Zwischen den Krampfanfällen sind häufig psychische Symptome vorhanden. Zu den epileptoiden Zuständen rechnet Verfasser alle die Anfälle, welche sich an Kopfverletzungen, organische Gehirnkrankheiten, Intoxicationen etc. anschliessen.

Einen Vortrag von Dr. *Bucknill* über Unfähigkeit zu testiren, übergehe ich, da derselbe lediglich auf die englische Gesetzgebung Bezug nimmt, und ohne deren Kenntniss theilweise unverständlich bleibt.

Den Schluss der Sitzung bildete ein Vortrag von Dr. *Otto Müller* „über das Prodromalstadium der Geistesstörungen und seine Behandlung". Er führt aus, wie wichtig in theoretischer und praktischer Hinsicht die Kenntniss der frühesten Symptome von Geistesstörungen ist. Dieselbe lasse sich nur erreichen durch eine enge Verbindung der Neuropathologie und der Psychiatrie. Zur rechtzeitigen Behandlung dieser frühesten Stadien bedarf es keiner geschlossenen Anstalten, die Gründung offener Heilanstalten ist daher ein dringendes Bedürfniss.

Mit dem üblichen Dank an das Präsidium schloss hierauf die psychiatrische Section des internationalen Congresses. Eine Anzahl noch angekündigter Mittheilungen musste wegen Mangels an Zeit ausfallen.

Aus den übrigen Sectionen dürfte die Debatte, die sich in der physiologischen Section über die Localisation der Gehirnfunctionen entspann, für die Leser dieser Zeitschrift von besonderem Interesse sein.

Digitized by Google

Professor *Goltz* gab in der ersten Sitzung (Donnerstag d. 4. August) zunächst eine historische Uebersicht über die bisherigen Untersuchungen und deren Resultate. Alsdann schilderte er seine eigenen Versuche, die sich über einen Zeitraum von 6 Jahren erstrecken.

Zur Zerstörung der Hirnrinde bediente er sich anfangs eines Wasserstrahles, den er je nach der Ausdehnung der beabsichtigten Zerstörung mehr oder weniger lange einwirken liess. Bei ausgedehnter Zerstörung im Bereiche einer Hemisphäre wurden die Thiere hemiplectisch, doch blieb die Hemiplegie nicht in allen Fällen bestehen. Auch beobachtete er gekreuzte Erblindung. Setzte er an beiden Hemisphären ausgedehnte Zerstörungen, so zeigten sich die Sinneswahrnehmungen dauernd und auffällig beeinträchtigt, doch nicht gänzlich vernichtet.

In den letzten beiden Jahren gab Professor *Goltz* diese Methode auf und bediente sich eines Trepans, mit dem er beliebig localisirte und ausgedehnte Hirnverletzungen hervorzurufen vermag. Es ergab sich, dass Hunde, denen er den grössten Theil der grauen Rindensubstanz im Bereiche der motorischen und sensoriellen Zonen zerstört hatte, obwohl sie lange Zeit am Leben blieben, keine Lähmungen darboten. Ihre Bewegungen wurden zwar schwerfällig, Gesicht, Geruch, Geschmack, Gefühl verloren an Schärfe, die Thiere verfielen in einen gewissen Grad von Blödsinn, aber die Lähmungserscheinungen, die man nach den Beobachtungen von *Ferrier*, *Munk* u. A. erwarten musste, blieben aus.

Professor *Ferrier* giebt bereitwillig diese Thatsachen zu, nur weist er die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zurück. Ihm gilt es nicht für bewiesen, dass beim Hunde die graue Substanz der Hirnrinde dieselben Functionen hat, wie bei höheren Thieren und wie beim Menschen, auch zweifelt er, ob die Methode von *Goltz* es ermöglicht, einfache und umschriebene Läsionen zu erzeugen.

Er bediente sich bei seinen in den letzten zwei Jahren in Gemeinschaft mit Professor *Gerald Yeo* ausgeführten Experimenten des Galvanokauters, mit dem sich ganz begrenzte Verletzungen hervorrufen lassen. Auch gelang es mit Hülfe des antiseptischen Verbandes die operirten Thiere ohne Entzündung zu heilen. Die Experimente wurden an Affen angestellt und bestätigten die früheren Beobachtungen *Ferrier's*, nämlich, dass Verletzungen bestimmter Regionen der Gehirnoberfläche beim Affen theils vorübergehende theils dauernde motorische Lähmungen, die anderer Zonen Verlust bestimmter Sinneswahrnehmungen zur Folge haben. Bei zwei so behandelten Affen zeigte die Autopsie einige Monate später absteigende Degeneration in den Hirnschenkeln, der Brücke und dem Rückenmarke. Bei einem andern Affen, bei dem die Verletzung die beiden Hinterhauptslappen und die Gyri angulares betroffen hatte, war vollständige Blindheit bei stark erweiterten und starren Pupillen eingetreten, während alle übrigen Sinne sowie die Bewegung intact geblieben waren. Hier bildete sich später Atrophie der Sehnerven aus.

Digitized by Google

Am Nachmittag dieses Tages stellte Professor *Goltz* einen Hund vor, bei dem er — seiner Voraussetzung nach — beide Hemisphären zum grössten Theile entfernt hatte. Derselbe zeigte nichts als eine gewisse Schwerfälligkeit in seinen Bewegungen, seine Intelligenz erschien normal.

Professor *Ferrier* zeigte dagegen zwei Affen. Bei dem einen war Mitte Januar die motorische Zone links zerstört worden. Es bestand rechtsseitige Hemiplegie, déviation conjuguée der Augen und Schiefstand des Kopfes. Die anfangs vorhandene ausgesprochene Facialisparalyse war 14 Tage nach der Operation geschwunden. In der letzten Zeit war Steifheit der gelähmten Muskeln aufgetreten, Der andere Affe zeigte nur absolute Taubheit. Man konnte Zündhütchen neben seinem Kopfe abschiessen, ohne dass er reagirte.

Der Hund und der erste Affe wurden hierauf getödtet und von den DDr. *Klein*, *Langley*, *Purser* und *Schäfer* secirt. Es ergab sich, dass bei dem Affen die angegebenen Stellen zerstört waren, während bei dem Hunde beträchtliche Theile der grauen Substanz in der motorischen Region erhalten geblieben waren.

Auch in der Section für innere Medicin kam die Frage der Localisation der Gehirnfunctionen zur Erörterung und führte zu einer lebhaften Debatte zwischen *Brown-Séquard* und *Charcot*, in welcher jedoch keine neueren Gesichtspunkte vorgebracht wurden.

Dr. *Langenbuch* (Berlin) trug seine bereits in der Berliner klinischen Wochenschrift (No. 24 ff. 1881) veröffentlichten Ergebnisse der Nervendehnung bei Tabeskranken vor. Sein Erklärungsversuch derselben fand indess Widerspruch seitens Professor *Erb* (Leipzig), der auch betonte, dass zu einer endgültigen Würdigung der Erfolge dieses Verfahrens die bisherige Beobachtungszeit noch viel zu kurz sei. *Brown-Séquard* knüpfte daran einige Mittheilungen über experimentelle Nervendehnungen. Er fand nach denselben die Sensibilität im peripherischen Verbreitungsgebiete des gedehnten Nerven erheblich herabgesetzt.

Dr. *Hughlings-Jackson* hielt einen Vortrag über die nach ihm als *Jackson*'sche Epilepsie bezeichneten „Convulsionen bei Gehirnkrankheiten". Der Krampf beginnt in allen Fällen einseitig. In der Hand: gewöhnlich im Zeigefinger oder Daumen oder in beiden. Im Gesicht: nahe am Munde, in der Zunge, oder in beiden. Im Fusse: meist in der grossen Zehe. Verbreitungsgebiete lassen sich drei abgrenzen: a) Monospasmus im Arme oder Gesicht oder Beine — analog den Monoplegien *Charcot*'s; b) Hemispasmus: 1) im Gesicht, Arme und Beine — analog den chronischen Fällen cerebraler Hemiplegie; 2) in dem nämlichen Bereiche mit Drehung der Augen und des Kopfes nach der Seite des Krampfes — entsprechend den Fällen cerebraler Hemiplegie, bei denen Kopf und Augen nach der gesunden Seite gewandt sind. Bei dieser Form findet sich in den zusammenwirkenden Muskeln gewöhnlich auf beiden Seiten Krampf; c) auch die andere Körperhälfte oder Theile derselben können vom Krampfe mit befallen werden.

Digitized by Google

Wenn sich der Krampf auf einen Arm beschränkt, so kann er darin abwärts steigen, gewöhnlich steigt er jedoch aufwärts. Beginnt bei Hemispasmus der Krampf in der Hand, so steigt er am Arme hinauf, am Beine hinab; beginnt er im Fusse, so geht er im Beine hinauf und am Arme — in der Regel — hinab. Die Ausbreitung des Krampfes erfolgt, indem er von den einseitig wirkenden Muskeln einer Seite auf die zusammenwirkenden beider Seiten übergreift. Je plötzlicher der Krampf ausbricht und je rascher er sich ausbreitet, ein um so grösseres Gebiet ergreift er schliesslich, um so kürzer ist aber auch der Anfall und umgekehrt. Es scheint somit, dass die Kraftentwickelung in verschiedenen Fällen in Bezug auf Menge und Ablauf verschieden ist. An die Krämpfe schliesst sich gewöhnlich eine zeitweilige Lähmung an, die stets die am frühesten und stärksten vom Krampfe befallenen Muskeln betrifft. Der Grad und die Ausbreitung derselben ist bei den einzelnen Anfällen verschieden. Dieselbe beruht wahrscheinlich auf einer dem Krampfe folgenden Erschöpfung eines oder aller Glieder der motorischen Bahn von den Rindenzellen bis zum Muskel. Zeitweilige Aphasie findet sich bisweilen nach Anfällen, die in der rechten Wange beginnen, öfter folgt hier jedoch Articulationsataxie. Nach Anfällen, welche in der rechten Hand beginnen, äussert sich die Aphasie oft im verkehrten Gebrauche einzelner Worte oder Beschränkung auf einzelne Sätze. Neben der Aphasie kann zeitweilige Lähmung der rechten Seite bestehen.

Das Bewusstsein bleibt in der Regel erhalten, so lange nur eine Körperhälfte ganz oder theilweise ergriffen wird, doch wenn sich Augen und Kopf nach der Seite des Krampfes zu drehen beginnen, erlischt es gewöhnlich. Stets erlischt es erst in einem späteren Stadium des Krampfes, während es bei gewöhnlicher Epilepsie vor oder bei Beginn der Krämpfe aufhört.

Der Sitz der Erkrankung, welche derartige Anfälle bedingt, ist in der motorischen Zone zu suchen. Manchmal fand Verfasser keine lokale Erkrankung; häufig handelte es sich um einen Tumor, andere Male um eine Neigung zu Embolien oder eine Erkrankung des Ohres auf der den Krämpfen entgegengesetzten Seite, bisweilen um eine Kopfverletzung ebenfalls auf der entgegengesetzten Seite, wobei man in seltenen Fällen einen Eindruck im Schädel findet. Therapeutisch empfiehlt *Jackson* Brom und Jodkali, in geeigneten Fällen Arterienligatur oder Trepanation.

In der Discussion theilte *H. Weber* (London) Fälle von linksseitigen Convulsionen mit späterer linksseitiger Lähmung und Aphasie mit, zu denen *Jackson* bemerkte, dass er nicht blos ein linksseitiges Sprachcentrum annehme, sondern glaube, dass auch entsprechende Stellen der rechten Hemisphäre diese Function besässen. *Bäumle* (Freiburg) schlug vor, die verschiedenen nach den Krampfanfällen beobachteten Sprachstörungen als Dysphasie zu bezeichnen.

Dr. *F. Müller* (Graz) trug einen Fall *Jackson*'scher Epilepsie vor, bei dem ein Arm Sitz der Krämpfe war. Er kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Der Anfall besteht gewöhnlich nur aus

Digitized by Google

klonischen Zuckungen von ausgiebigen Excursionen und beginnt stets in demselben Muskel. Das Bewusstsein bleibt während des ganzen oder doch grössten Theiles des Anfalls erhalten. Ausgebildete Formen deuten mit Sicherheit auf eine Convexitätsläsion und lassen unter Berücksichtigung der gleichzeitig vorhandenen oder folgenden Lähmungen nicht nur den Ort, sondern auch die Art der Läsion erkennen. Enge der Lidspalte, Verengung der Pupille ohne reflectorische Starre und andere oculo-pupilläre Lähmungssymptome scheinen einen häufigen Zug im klinischen Bilde auszumachen. Das Armcentrum liegt im mittleren Dritttheil der vorderen Centralwindung und dem angrenzenden Abschnitte des Sulcus-Rolandi. Allmälige Zerstörung dieser Region durch Tumorenbildung erzeugt *Jackson*'sche Epilepsie (die stets im Arme beginnt) und im weiteren Verlaufe Paralyse der ganzen Oberextremität bei Freibleiben der Muskeln des Gesichts, des Stammes und der unteren Extremitäten.

Dr. *Thomas Buzzard* lenkte die Aufmerksamkeit auf eine Form von Tabes, bei der die ataktischen Erscheinungen, auf welche man bisher nach *Romberg*'s und *Duchenne*'s Vorgang zu grossen Werth gelegt habe, in den Hintergrund treten oder ganz fehlen. Dafür treten die sogenannten crises gastriques besonders heftig auf und bestehen neben fehlendem Kniephänomen oft Jahre lang fort, bevor sich anderweite tabische Symptome einstellen, so dass der Zustand häufig für Magenkrebs, Darmstenose und dergl. gehalten wird.

Professor *Erb* (Leipzig) theilte seine Beobachtungen über den Zusammenhang zwischen Tabes und Syphilis mit. Unter seinen Tabeskranken waren 88 pCt. früher inficirt, darunter 59 pCt. mit secundären Symptomen, während unter nicht tabischen Kranken sich nur 23 pCt. Inficirte befanden, davon 12 pCt. mit secundärer Syphilis. Er hält daher die Syphilis für eine wesentliche Ursache der Tabes. In den meisten Fällen tritt die Krankheit zwischen 5 und 15 Jahren nach der Infection auf, bei einer Anzahl schon zwischen 3 und 5 Jahren.

Althaus fand nur bei 40 pCt. seiner Tabiker und bei 26,7 pCt. seiner sonstigen Nervenkranken secundäre Syphilis. Wegen der Unwirksamkeit antisyphilitischer Curen ist er jedoch geneigt, das Zusammentreffen für zufällig zu halten. Auch *Lanceraux* möchte die Häufigkeit der Syphilis bei Tabikern mehr ihren früheren sexuellen Excessen zuschreiben, die er als die vorwiegende Ursache der Tabes ansieht. Andere Redner stimmten dagegen *Erb* bei.

Das Malum perforans der Füsse bei Ataxie behandelt eine Mittheilung von Professor *Ball* und Dr. *Thibierge*. Sie betrachten dasselbe als eine directe Folge der Spinalaffection gleichwerthig mit den Gelenkleiden und dem Fehlen der Sehnenreflexe bei Tabes. Nicht selten bildet es eins der ersten Symptome und kann wieder heilen, während die Tabes fortschreitet.

Professor *Eulenburg* (Greifswald) erörterte auf Grund graphischer Darstellung die Latenz- und Zuckungsdauer bei Sehnenreflexen in diagnostischer Beziehung. Er lässt die mittelst eines Broadgeest-Pansphygmographs auf-

Digitized by Google

genommenen Zuckungen auf einer schwingenden Stimmgabelplatte aufzeichnen. Bei gesunden Erwachsenen ergab sich als Zeitdifferenz zwischen Reizung (Beklopfung der Sehne) und Beginn der Zuckung — Latensdauer — im Mittel 0,0242 Secunde (0,03226 im Maximum), bei Kindern etwas mehr (bis 0,04839 Sec.). Die Dauer der Zuckungscurve schwankte bei Gesunden zwischen 0,0978 und 0,2258 Sec. (0,1613—0,1936 Sec. im Mittel). Bei einzelnen Krankheiten, z. B. spastischer Spinalparalyse, beginnender amyotrophischer Lateralsklerose, disseminirter Sklerose nimmt die Dauer der Latenz bis auf 0,01 Sec. ab, die Zuckungsdauer bis 0,645 Sec. zu, unter Vergrösserung des Schwingungsumfangs, ebenso bei Injection von Strychnin, welches sogar bei fehlenden Reflexen solche zeitweilig hervorzurufen vermag. Ein umgekehrtes Verhalten tritt bei fortgeschrittenen atrophischen Spinalparalysen, bei neuritischen Atrophien und nach Nervendehnung ein.

Unter den vorgestellten seltenen Krankheitsfällen ist zunächst ein Fall von Tumor an der Gehirnbasis, vorgestellt von Dr. *Müller* (Gras) zu erwähnen.

Derselbe zeigte das gleichzeitige Vorhandensein von 11 alternirenden Lähmungen, darunter eine alternirende sensible Lähmung des Trigeminus und der Extremitäten einschliesslich des Rumpfes. Er knüpfte daran folgende Schlussfolgerungen:

Basale Leitungsunterbrechung des Trigeminus, sowie Zerstörung des Ganglion Gasseri sind nicht allemal von Ernährungsstörungen des Auges gefolgt. Absolute Lähmung des I. Trigeminusastes kann viele Wochen lang ohne Ernährungsstörung des Auges bestehen. Im vorliegenden Falle blieb trotz basaler Leitungsunterbrechung des Facialis die faradische und galvanische Erregbarkeit von Nerv und Muskeln vier Wochen hindurch normal, also spricht das längere Fehlen der Entartungsreaction bei Facialislähmung nicht gegen Tumor an der Hirnbasis. Die Reaction der Pupille gegen Licht kann bei Lähmung sämmtlicher inneren Augenmuskeln und totaler Amaurose aus basaler Ursache erhalten bleiben. Die durch Zerstörung einer Ponshälfte bedingte motorische Hemiplegie ist bleibend, während die sensible verschwindet. Eine Ponshälfte genügt somit für die gesammte sensible Leitung des Stammes und der Extremitäten. Zerstörung des mittleren Kleinhirnschenkels verursachte im vorliegenden Falle Manègebewegung und Fallen nach der entgegengesetzten Seite.

Herbert Page stellte einen 30jährigen Tabiker mit Gelenkaffection in beiden Fusswurzeln vor. Die Krankheit hatte vor etwa 4 Jahren begonnen. Die Gelenkaffection trat im October 1880 mit Schwellung und Schmerz im rechten Fusse auf, die sich später verlor und abnorme Beweglichkeit der Metatarsalknochen gegeneinander hinterliess. Später wurde auch der linke Fuss in ähnlicher Weise ergriffen.

C. Macnamara zeigte zwei ähnliche Fälle. Der erste Kranke, 50 Jahre alt, bekam 4 Monate vorher schiessende Schmerzen in den Beinen. Bald

Digitized by Google

darauf schwoll die rechte Hüftgegend an und allmälig entwickelte sich Schlottern im Hüftgelenk. Gang ataktisch. Fehlen des Kniephänomens beiderseits. Punktförmige Pupillen ohne Lichtreflexe. Blasse Papillen.

Der andere Kranke, 48 Jahre alt, früher syphilitisch, litt seit 12 Jahren an rheumatoiden Schmerzen in den Beinen, seit März 1881 schwoll die rechte Hüftgegend an und es bildete sich abnorme Beweglichkeit im Hüftgelenke und Verkürzung des Beins.

Ausser Atrophie der Papillen sind keine Zeichen von Tabes vorhanden.

Dr. *Barlow* endlich stellte einen hereditär syphilitischen Knaben mit Aphasie und Monoplegie des rechten Armes vor.

Unter den ausgestellten Präparaten erweckten Gelenkpräparate von Tabikern, ferner ein Wachsmodell einer tabischen Frau mit Spontanluxation beider Schultergelenke, des rechten Hüft- und linken Kniegelenks und das Skelett derselben Kranken, sowie mikroskopische Präparate des betreffenden Rückenmarks und der Knochen — sämmtliche ausgestellt von Professor *Charcot* — ein besonderes Interesse.

Dr. *Knecht* (Waldheim i./S.).

Digitized by Google

Literatur.

R. Mosso, Ueber den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn. Mit 67 Abbildungen im Text und 9 Tafeln. Leipzig 1881. Verlag von Veit u. Comp. 222 S.

Dieses zeitgemässe Thema, welches eine der brennendsten Fragen der Psychiatrie tangirt, wird vom Verfasser nach einer historisch-kritischen Einleitung hauptsächlich an der Hand von Hirnpulsbildern erörtert.

Solche nahm er an drei Fällen auf, von denen beim ersten durch syphilitische Necrose des Stirnbeins die harte Hirnhaut in Thalergrösse bloslag, der zweite eine traumatische Knochenlücke in der rechten Schläfen- und Scheitelgegend von 70 Mm. aufwies und beim dritten (dem „Ideal einer zu diesem Zwecke möglichst geeigneten Schädelläsion") eine Continuitätstrennung in der rechten obern Stirngegend von 25 Mm. Durchmesser bestand.

Die Curven selbst gewann Verf. am besten in der Weise, dass in die Schädellücke eine dem Einzelfalle adaptirte und vor der jedesmaligen Application erwärmte Guttaperchaform eingefügt wurde, „die in ihrer Mitte mit einem Glasrohre versehen war, welches die Luft in der Aushöhlung des Gehirns mit der Registrirtrommel in Verbindung setzte" (S. 42). Das zur Trommel gehende Rohr war mit 2 *Müller*'schen Ventilen verbunden. Der gleichzeitig aufgenommene Vorderarmpuls wurde mit *Mosso*'s Hydrosphygmographen geschrieben. Derselbe besteht aus einem cylindrischen Glasbehälter, in den mittelst eines elastischen Gummiärmels der Vorderarm befestigt wird. Alsdann wird ersterer aufgehängt und bis zum untern Rande eines an seinem vordern oberen Ende befindlichen 20 Mm. weiten, seitlichen Tubulus mit lauwarmem Wasser gefüllt. Die darüber vorhandene Luft erleidet während jeder systolischen Volumszunahme des Armes eine Compression und die hieraus resultirende Bewegung überträgt sich durch Vermittlung eines elastischen Gummirohres auf eine *Marey*'sche Trommel, deren Hebel die einzelnen Pulsationen auf das berusste Papier eines rotirenden Cylinders aufschreibt.

Verfasser selbst hebt hervor, dass der Werth der also angestellten Beobachtungen auf der Identität des Verfahrens bei der gleichzeitigen Aufzeichnung des Hirn- und Vorderarmpulses beruhe.

Digitized by Google

Er sagt: „Wir nehmen in einer Schädellücke die Bewegungen des Gehirns nicht etwa deswegen wahr, weil sie diesem Eingeweide ausschliesslich eigen seien, sondern blos weil die Cerebrospinalhöhle nebst der Cerebrospinalflüssigkeit einen Apparat darstellt, der in der Oberfläche des Gehirns im blossgelegten Punkte die gesammte Summe sehr kleiner und an sich imperceptibler Bewegungen, die ihm von allen Punkten der Hirnoberfläche mitgetheilt werden, concentrirt. Wird die Cerebrospinalflüssigkeit entfernt, so kann keine Bewegung mehr wahrgenommen werden." — „Umgekehrt, wenn man einen Vorderarm in einen Cylinder einsteckt und diesen bis auf eine kleine zum Eingiessen von Wasser dienende Oeffnung allseitig abschliesst, so sieht man in dieser Oeffnung dieselben Bewegungen auftreten, wie in der Cerebrospinalflüssigkeit eines trepanirten Schädels." (S. 22—23.)

Die mit diesen Apparaten bei tiefer Ruhe der der Beobachtung unterworfenen Person gewonnene normale Pulsform nennt Verf. ihrem Aussehen nach tricuspidal.

Sie, sowie die anderweitigen Pulsarten, sind Erscheinungen, die — wie Verf. experimentell nachzuweisen sucht (siehe § 11 S. 56—61) — von dem Zustande der Gefässe abhängen (S. 50).

Bei Contraction der Gefässe, wird der tricuspidale Puls einer Arterie catacrot (S. 50).

Hirn- und Vorderarmpuls zeigen diese Modification schon dann, wenn man die Versuchsperson vom Zustande absoluter Ruhe in den verstärkter Geistesthätigkeit versetzt (S. 52).

Der Hirnpuls wird gleichzeitig höher als zuvor (S. 63). Am auffallendsten findet eine derartige Aenderung im Anfange und zu Ende eines geistigen Operation statt (S. 68).

Noch stärker als die intellectuelle Thätigkeit wirken die Erregungen des Gemüths in solch' graphisch ersichtlicher Weise auf den Blutkreislauf im Gehirne ein (S. 72).

Diese Aenderung der Circulation beruht auf einer Steigerung des Blutdruckes, welche vorwiegend bedingt wird durch Contraction der peripherischen Körpergefässe. Eine leichte Erhöhung der Frequenz und Energie der Herzcontractionen wirkt mit (S. 68—69), nicht jedoch eine Alteration der Athembewegungen (§ 14 S. 69—71).

Der stärkere Blutandrang zum Gehirne giebt aber nur eine Begleiterscheinung und nicht die primäre und wesentliche Bedingung der geistigen Thätigkeit ab (S. 81).

Dem entsprechend ist im Zustande der möglichst vollkommenen Geistesruhe, im Schlafe, der schwächere Blutzufluss zu den Grosshirnhemisphären nicht die einzige Ursache des Schlafes, sondern es müssen vielmehr noch andere und wesentliche Aenderungen in der Erregbarkeit und den Ernährungsverhältnissen der Nervencentra dem Schlafe zu Grunde liegen, welche unabhängig sind von der Aenderung der Circulation (S. 82).

Letztere verhält sich hier umgekehrt wie beim Wachen.

Digitized by Google

Die Hirnpulsationen nehmen in dem Maasse an Höhe ab, als der Schlaf tiefer wird, die grossen Oscillationen schwinden, der Puls wird gleichförmiger (S. 86).

Die Frequens der Herzschläge verringert sich (S. 94). In den Gliedmaassen erfolgt eine Erweiterung der Gefässe (S. 94). —

„Dieselben Veränderungen, die in unserm Körper während des Wachens durch die geistige Thätigkeit hervorgebracht werden, wiederholen sich auch im Schlafe bei äusseren Einwirkungen auf unsere Sinnesorgane, wenn uns solche Eindrücke auch nicht aus dem Schlafe zu wecken vermögen" (S. 94):

„Jede äussere Erregung bewirkt eine Zusammenziehung der Vorderarmgefässe nebst consecutiver Steigerung des Blutdruckes, die einen vermehrten Blutzufluss zum Gehirne zur Folge hat. Wenn sich auch die Hirngefässe, wie dies beim plötzlichen Erwachen vorkommt, zusammenziehen, so bewirkt doch die allgemeine Zunahme des Blutdruckes gleichwohl eine Beschleunigung des Blutstromes in den Grosshirnhemisphären." (S. 94.) Diese unbewussten Vorgänge, die im Schlafe unter äussern Einwirkungen sich abrollen und zu denen sich noch eine Aenderung im Athmungstypus (s. S. 97—101) gesellt, treffen sämmtlich in dem Endergebnisse zusammen, dass eben durch die Beförderung des Blutkreislaufes am Gehirne demselben die Möglichkeit geboten wird, im Falle der Gefahr zur vollen Thätigkeit zu erwachen (S. 102).

Zuweilen gelangen die äussern Eindrücke auch während des Schlafes zur bewussten Wahrnehmung und rufen Traumbilder hervor, oder werden in bereits sich abwickelnde Träume hineingezogen. (S. 95.)

Letztere, sowie auch die Erregungen der psychischen Centra, welche unbewusst bleiben, bewirken „spontane Bewegungen der Gefässe". (S. 96 u. 104.)

Diese können rein örtlich auftreten, so dass z. B. die Schwankungen des Gehirns und die des Vorderarms einander nicht entsprechen (S. 109). Sie sind mithin unabhängig von der Frequens der Herzschläge (S. 109) und dem Blutdrucke in den grossen Arterienstämmen (S. 104). (Vgl. Cap. VIII S. 118—126.)

Solche abwechselnde Zusammenziehungen und Erweiterungen des arteriellen und venösen Gefässbaumes haben vielmehr die Erhaltung eines constanten Blutdrucks zum Endergebniss (S. 125).

Der Blutdruck erfährt während der Einathmung eine allmälige und stetige Zunahme (*Ludwig-Einbrodt*) (S. 177).

Dessenungeachtet erleidet in der Mehrzahl der Fälle das Gehirn während der Inspiration eine Abnahme und während der Exspiration eine Zunahme des Volumens, wogegen der Vorderarm meist schon vor dem Ende der Inspiration eine Zunahme und vor dem Ende der Exspiration eine Abnahme des Volumens zu zeigen anfängt. Dies resultirt aus dem diametralen Gegensatz, der zwischen den respiratorischen Volumsschwankungen der epi- und hypo-diaphragmatischen Körpertheile besteht, indem das Herz während der

Digitized by Google

Inspiration mehr Blut aus der obern Hohlvene als aus der untern erhält und das Umgekehrte während der Exspiration stattfindet (S. 187). — Ausserdem hängt die unwillkürliche inspiratorische Volumsverminderung der genannten Organe von einer Contraction der Gefässe ab, die vermuthlich durch eine veränderte Blutmischung herbeigeführt wird (S. 189). — Eine Aufhebung jenes Gleichgewichts stellt sich schon in der physiologischen Breite ein, wenn das Blut sich in einem Theile des Körpers, wie z. B. in den Bauchorganen nach der Mahlzeit, anhäuft (S. 188).

Gegebenen Falls wird dem Hersen während der Exspiration mehr Blut zugesendet als während der Inspiration, was neben einer consecutiven Ischämie der Lungen (S. 188) das Hauptmoment für stärkere respiratorische Schwankungen mit exspiratorischen Wellenbergen (S. 184) abgiebt.

Eine gleichzeitig sichtbare Umwandlung der Pulsform zur Catacrotie ist auf eine Zunahme des Gefässtonus durch die Resorption zurückzuführen (S. 54).

Wird die Blutzufuhr zum Gehirne verringert, so hört das Bewusstsein sofort auf (S. 198). Die Hirngefässe sind auch für die flüchtigste Unterbrechung des Blutlaufes viel empfindlicher als die Gefässe des Vorderarms (S. 202).

Bei der ungemeinen Unruhe der erstern bleibt es bis jetzt noch unmöglich, die durch centripetale Erregung der vasomotorischen Centra hervorgerufenen Reflexbewegungen von den rein localen Erscheinungen zu unterscheiden, welche auf chemischen Umsetzungen im Bereiche der betreffenden Hirnabschnitte beruhen. Doch ist es in hohem Maasse wahrscheinlich, dass solche chemische Umgestaltungen — hervorgerufen durch die Thätigkeit der Hirnzellen — zur Entstehung von Producten führen, deren Gegenwart genügt, die elastischen Eigenschaften der die Hirnsubstanz speisenden Gefässe zu ändern (S. 203).

Schon die im Gefolge von Gemüthseindrücken sich einstellende Hyperämie des Gehirns liefert ein schlagendes Beispiel für eine Erschlaffung der Blutgefässe, welcher keine Contraction derselben vorangeht (S. 203).

Auch die erhöhte Vorstellungsthätigkeit ruft eine Beschleunigung des Stoffverbrauchs hervor, deren Folgen durch die gesteigerte Blutzufuhr auf dem Wege der erweiterten Blutgefässe ausgeglichen wird (S. 205).

Zur lebhafteren Anregung des Stoffwechsels und der damit verbundenen Erhöhung der functionellen Leistung des Gehirns bedarf es jedoch nicht so sehr einer Vermehrung der im Schädel enthaltenen Blutmenge, als vielmehr einer Blutdrucksteigerung in den psychischen Centren (S. 207).

Das venöse Blut strömt im unverletzten Schädel schon an und für sich unter höherem Drucke als in irgend einem anderen Körpertheile, wo derselbe bisher gemessen wurde, weil — abgesehen von der vis a tergo — die eindringende Blutwelle durch Erweiterung des arteriellen Gefässbaums einen Druck auf die Hirnnerven ausübt und dadurch das neue Moment zur Weiterbeförderung des venösen Blutes schafft (S. 210).

Digitized by Google

Es verdrängt also einerseits die in das arterielle Stromgebiet vordringende Blutwelle eine entsprechende Blutmenge aus den Venen und theilt dem venösen Blutstrome eine ganz gleiche pulsatorische Bewegung mit, wie sie in den Arterien stattfindet. Der venöse Gefässstamm andererseits gestattet durch die respiratorischen Oscillationen seines Inhaltes die abwechselnde Ausdehnung und Verengerung des arteriellen (S. 212).

Die Schwankungen des Blutkreislaufes im Gehirn werden überdies noch durch das Fehlen von Klappen an den Venen begünstigt, indem so der Raum, den die Arterien bei ihrer Contraction belassen, leicht durch die Rückstauung des venösen Blutes eingenommen wird (S. 213).

Dagegen fällt der Cerebrospinalflüssigkeit keine derartig ausgleichende Aufgabe zu, da sie wegen der grösseren Widerstände bei ihrem Durchtritte aus dem Schädel in den Rückenmarkskanal und umgekehrt nicht im Stande ist, rascheren Volumsschwankungen (Pulsationen oder respiratorischen Oscillationen) entsprechend den Ort zu wechseln (S. 214).

Dr. *W. Stark.*

Masaryk, Th. Garr. Dr.: Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation. (Wien 1881. 245 Seiten.)

In unseren Tagen, in welchen die officiellen Berichte der civilisirten Länder Europa's alljährlich etwa die Zahl von 22000 Fällen von Selbstmord constatiren, ist eine Untersuchung desselben als sociale Massenerscheinung in der Form einer socialogischen Monographie gewiss von ganz besonderem Interesse. Vf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, zu zeigen, wie sich diese Massenerscheinung des Selbstmordes aus und in dem modernen Culturleben entwickelt hat, wie es kommt, dass diese Erscheinung eine periodische ist, ferner, wie in dem Verhältniss der modernen Selbstmordneigung zu der stark verbreiteten Nervosität und Geisteskrankheit der krankhafte, pathologische Gesammtzustand der Gegenwart zu erkennen und aufzufassen sei.

Nach einer Begriffsbestimmung des Selbstmordes geht Vf. im zweiten Kapitel an die Besprechung der Ursachen der Selbstmordneigung, welche einerseits bedingt sind durch die Natur, andererseits durch den Menschen selbst und kommt er nach Untersuchung der Wirkungen der Naturkräfte (terrestrische und kosmische) zu dem Schluss, dass diese Neigung aus dem Einfluss der Natur auf den Menschen nicht abgeleitet werden kann. Die Natureinflüsse sind vorhanden und wahrnehmbar, aber ihre Wirkung ist nur schwach, disponirend und indirect; gewöhnlich geht sie auf einem pathologischen Umwege, durch physiologische und morphologische Aenderung des Organismus vor sich.

Ebenso gesteht er den physischen Verhältnissen der leiblichen Organisation (dem Alter, Geschlecht etc.) auch nur eine disponirende Wirkung zu,

Digitized by Google

aber die Entstehung der Selbstmordneigung erklären sie nicht, weil die leibliche Organisation, ebenso wie die übrige Aussenwelt, nur als eine entfernte Ursache der psychischen und socialen Phänomene aufgefasst werden kann.

Auch die allgemeinen gesellschaftlichen Verhältnisse (Altersaufbau, Dichtigkeit der Bevölkerung, Ehe, Familienleben, Beruf), ferner die politischen Verhältnisse (Race, Nationalität, Verfassung, Krieg, Militarismus) wirken nur disponirend und indirect; ihre Wirksamkeit ist nicht gross genug, um aus ihnen das fragliche sociale Uebel ganz oder auch nur zum grössten Theil herleiten zu können.

Betreffs des Einflusses der wirthschaftlichen Verhältnisse (Noth, Elend, Armuth, Reichthum) sieht Vf. aus der gegenwärtigen Lage derselben, in welcher die Materie eine so grosse Rolle spielt, eine allgemeine Unzufriedenheit sich entwickeln, die sich in vielen Fällen zum Lebensüberdruss steigert; doch ist es nicht die Noth oder der Reichthum, sondern die unmoralische Werthschätzung der Güter, welche die Gegenwart unglücklich macht — wir alle sind Schuld daran und diese gemeinsame Schuld müssen Alle büssen und sühnen.

Damit hat nun *M.* den Punkt erreicht, wo er zu den eigentlichen Ursachen des Selbstmordes kommt, und findet er diese in den Verhältnissen der geistigen Cultur des Menschen. Die höhere intellectuelle Bildung unserer Zeit bringt nur eine gewisse Verfeinerung, nicht aber Besserung und Versittlichung mit sich; durch dieselbe werden nur neue und schwierige Verhältnisse geschaffen, der höher Gebildete wird eher vor die Frage nach dem Sein oder Nichtsein gestellt, als der weniger Gebildete mit beschränkterem Gesichtskreis. Gerade die heut zu Tage so verbreitete Halbbildung ist gefährlich, wenn dieselbe identisch ist mit unharmonischer, unmethodischer Durchbildung des Verstandes. Es ist deshalb auch in jenen Ländern und bei jenen Nationen die Selbstmordneigung am grössten, wo die unmethodische und unpraktische Halbbildung am grössten ist, wo die Schule und das Leben am weitesten auseinandergehen.

Auch die moralische Halbheit ist neben der intellectuellen die grosse Ursache des modernen Lebensüberdrusses: sie giebt uns einen falschen Maassstab des irdischen Glückes und der Zufriedenheit, verbittert uns die Früchte unseres Fortschrittes auf allen Gebieten des praktischen Lebens.

Diese moderne Halbheit erscheint Vf. als Irreligiosität und so ergiebt sich schliesslich, dass die moderne Selbstmordneigung in der Irreligiosität unserer Zeit ihre eigentliche Ursache hat.

Auch vom psychologischen Standpunkt aus betrachtet Vf. die Selbstmordneigung, was ihm Gelegenheit giebt, das Verhältniss von Selbstmord und Psychose zu besprechen und kommt er dabei zu dem Schluss, dass die grosse Selbstmordneigung der Gegenwart mit der Psychose die traurige Aeusserung der durch die moderne Civilisation bedingten allgemeinen Aufregung und Nervosität ist und als eine moderne Krankheit der Gemüther erscheint, dass sie analog den Erscheinungen früherer Jahrhunderte, in

Digitized by Google

welchen Wahnideen verbreitet waren, auf Wahnideen der Civilisation beruht.

Im Verlaufe einer historischen Untersuchung wird sodann festgestellt, dass zu allen Zeiten und bei allen Völkern der Selbstmord vereinzelt vorkommt; aber als sociale Massenerscheinung tritt er periodisch auf, und zwar war die krankhafte Selbstmordneigung besonders stark zu Zeiten des Verfalles der alten Culturvölker, der Griechen, Römer und Egypter. Das christliche Mittelalter kennt diese krankhafte Neigung nicht; dagegen wächst sie seit der Renaissance fortwährend und ist gegenwärtig die sociale Frage im eigentlichen Sinne des Wortes.

Im vorletzten umfangreichen Kapitel wird in zwei Abschnitten die Selbstmordneigung und die Civilisation betrachtet, und stellt Vf. im ersten Abschnitt eine geschichtsphilosophische Untersuchung über die Entwicklung der modernen Selbstmordneigung an, worin er zu dem Resultat gelangt, dass dieselbe die Folge des Zusammenbruches der einheitlichen Weltanschauung ist, wie sie das Christenthum in allen civilisirten Ländern bei der Masse consequent zur Geltung gebracht hat. Der Kampf des freien Gedankens mit der positiven Religion führt zur Irreligiosität der Massen und diese bedeutet: intellectuelle und moralische Anarchie und — Tod und sind demnach die Selbstmörder die blutigen Opfer der Civilisirung, die Opfer des Culturkampfes. Bei allen Völkern kam bisher der Augenblick, wo die Religion die Macht über die Gemüther verloren hat, und tritt dann immer der Selbstmord als Massenerscheinung auf. Die modernen Völker sind jetzt alle in diesem Stadium der Entwicklung, und auch bei ihnen zeigt sich dieselbe Erscheinung.

Diese These sucht Vf. im zweiten Abschnitt durch eine weitere Untersuchung über den religiösen Zustand der civilisirten Nationen der Gegenwart zu begründen. Ueberall findet er die zunehmende Irreligiosität der Völker, Indifferentismus und Skepticismus, einen Mangel an positivem Glauben, der allein Seelenruhe verleiht — daher auch allgemeine Zunahme der Selbstmordneigung, hervorgebracht durch Zunahme der Halbbildung, der moralischen Haltlosigkeit.

Auch der Therapie dieser socialen Krankheit widmet Vf. eine Untersuchung, wobei er etwa folgende Gesichtspunkte derselben aufstellt: die Menschen müssen vor Allem gesund werden, physisch und moralisch; die wirthschaftlichen und politischen Reformversuche der Theoretiker und Praktiker verdienen nur wenig Vertrauen, und werden keinesfalls die politischen und ökonomischen Concessionen und Reformen der Gesellschaft Rettung bringen. Dagegen suche man in den Menschen die Fähigkeit, Ideen und Gefühle harmonisch durchzubilden, zu entwickeln, man flösse ihnen Kraft ein, gebe ihnen einen moralischen Halt, was nur dadurch geschehen kann, dass den Menschen Religion und Religiosität beigebracht werde; allein — keine der vorhandenen Formen des Christenthums kann die erlösende Religion sein, — es müsste eine neue, eine Volksreligion

Digitized by Google

sein, durch welche die Hersen aller Menschen ohne Ausnahme geeinigt würden, deren theoretischer Theil kaum auf der Höhe der allgemeinen Bildung steht, — ja es wäre möglich, dass ein neuer Aufschwung der Gefühle ohne kirchliche Einigung stattfinden könnte.

Vorliegender socialphilosophischen hochinteressanten Studie, welche eines der erschreckendsten Uebel unserer Zeit behandelt, liegt eine äusserst umfangreiche Reihe statistischen Materials zu Grunde; möge derselben, welche die Selbstmordfrage von ganz neuen, höchst anregend durchgeführten Gesichtspunkten aus behandelt, wie sie es verdient, ein möglichst grosser Leserkreis zu Theil werden. *Ullrich.*

Hippolit Taine, „Der Verstand". Autoris. deutsche Ausg., nach der dritten französ. Aufl. übersetzt von Dr. med. *L. Siegfried.* Bonn 1880. 2 Bde.

Der erste Eindruck, den das Werk *Taine's* macht, ist dem, welchen man durch *Waddington's* Buch empfängt, genau entgegengesetzt. Anstatt phantastischer — wenn auch vielleicht mitunter interessanter — Wildniss breiten sich vor dem Blicke hier die wohlbebauten Gefilde der Naturwissenschaften aus und der Verf. versucht nur, von deren gesicherten Wegen ausgehend, uns auf möglichst geebnetem Grunde zu den Aussichtspunkten und an die Grenzmarken des ganzen Culturgebietes zu führen, um uns ein Gesammtbild desselben geniessen zu lassen. An den Grenzmarken sucht er auch zum Theil neue Pfade anzulegen, und es gewährt Vergnügen, ihn bei der emsigen und klar durchdachten Arbeit zu sehen, auch da, wo dem einzelnen Beobachter kein Erfolg erzielt oder selbst keiner erzielbar scheint.

Das Buch ist dem Andenken eines Mathematikers gewidmet und der Standpunkt des Verf. meist so gewählt, dass der Rundblick das Gebiet der Mathematik am häufigsten und am vollkommensten trifft.

Es ist schwer, aus einem solchen Werke Einzelheiten hervorzuheben, da man sich bewusst bleibt, dass ein Skelett nur dürftige Schlüsse auf die volle Gestalt zulässt. Doch gewährt hier vielleicht schon letzteres Vergnügen und sicher doch einen gewissen Ueberblick.

Heben wir zunächst, zur deutlicheren Kennzeichnung des Standpunktes, Einiges aus der Vorrede hervor.

Verf. betont gleich im Eingange, dass er nur die Erkenntniss behandelt habe, und nie von Seelenvermögen gesprochen, welche als bestimmte Wesenheiten nicht existirten. Durch diese Vorsicht allein werde die Psychologie eine Wissenschaft der Thatsachen.

Zu den Untersuchungen „reicht das Bewusstsein nicht aus, es reicht auf psychologischem Gebiete nicht weiter, als das unbewaffnete Auge auf dem der Optik". — „Unter und neben den deutlicheren Begriffen, Bildern,

Digitized by Google

Wahrnehmungen und Impulsen, deren wir uns bewusst sind, giebt es Myriaden und Millionen, die in uns entspringen und sich gruppiren, ohne in unser Gesichtsfeld zu gelangen, so dass der grössere Theil unseres Selbst ausserhalb unserer Sehweite bleibt."

Wie die geistige Substanz ein Phantom des Bewusstseins ist, so ist die materielle Substanz ein Phantom der Sinne.

Die äussere Wahrnehmung ist als eine wahre Hallucination anzusehen und das Gedächtniss, die Erinnerung, als eine wahre Illusion. „Die in ihrem tiefsten Grunde betrachtete Natur erscheint unseren Conjecturen schliesslich als ein blosses abstractes Gesetz, welches in seiner Entwickelung zu untergeordneten Gesetzen schliesslich an allen Punkten des Raumes und der Zeit fort und fort Individuen hervortreibt und den unerschöpflichen Strom der Ereignisse."

Im Gebiete der Speculationen „muss man bei jedem Schritte den Grad der Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit angeben, gleichwie man den Werth einer Ziffer durch den beigefügten Exponenten bezeichnet".

Das Studium der Gehirnkrankheiten erklärt *T.* zum Verständniss der Psychologie für vor Allem nothwendig. Ferner verlangt er auch Kenntniss der Physiologie, namentlich des Nervensystems. Und in der That erhellt aus seinem Werke, dass er solche Studien gewissenhaft gemacht habe. Nur sehr selten hat man die Empfindung einer kleinen medicinischen Lücke (Ref. glaubt z. B. das Kapitel „Aphasie" etwas vernachlässigt). — „Die Geographie des Gehirns befindet sich noch in der Kindheit. Man erkennt in ihr ungefähr die grossen Umrisse, 2 oder 3 ansehnliche Gebirgsstöcke, den Lauf der Wasserscheide, aber das Netz der Strassen, der Wege und Stationen, die zahllos fluthende Bevölkerung, die unaufhörlich darin circulirt, kämpft und sich gruppirt, all dieses wundersame, vielfältige und feine Detail entgeht dem Physiologen." — — „Das Studium der Empfindungen und Bilder hat uns zu einer Hypothese über die Structur, die Verbindungen und die innere Thätigkeit der Hirnzellen geführt. So kommt die geistige Analyse der physiologischen, nachdem sie sie benutzt hat, wiederum zu Hülfe."

„Ich glaube nicht, dass ein Historiker eine richtige Vorstellung von dem Brahmanischen und Buddhistischen Indien haben kann, wenn er nicht zuvor die Extase, die Katalepsie, die Hallucination, die Folie raisonnante studirt hat." „Wer den Menschen studirt und wer die Menschen studirt, der Psycholog und der Historiker, sie haben beide dasselbe Object im Auge, obwohl von verschiedenem Gesichtspunkte aus."

Das erste Buch handelt von den Zeichen, das zweite von den Bildern, das dritte von den Wahrnehmungen.

„Man muss die Worte Vernunft, Verstand, Willen, persönliches Vermögen und selbst das Ich beiseite lassen, wie man die Worte Lebenskraft, Heilkraft, vegetative Seele beiseite geworfen hat. Das sind literarische Metaphern. Sie sind recht bequem, kurz und summarisch allgemeine Zu-

Digitized by Google

stände und Wirkungen auszudrücken." — „Gleichwie der lebende Körper ein Polypenstock gegenseitig von einander abhängender Zellen ist, so ist der thätige Geist ein Polypenstock gegenseitig von einander abhängender Bilder."

Sehr hübsch dürfte wohl Jeder die Auseinandersetzungen über die s. g. Verdoppelung der Persönlichkeit oder das „alternirende Bewusstsein" finden. In klarster Weise sind die theoretischen Sätze mit zahlreichen und guten Beispielen verwoben, bezw. auf sie gegründet.

Einen Vorwurf kann man dem Verf. keinesfalls daraus machen, dass er (S. 134) bei Besprechung des Umstandes, dass wir über den Zustand der Nervenelemente, welcher der Wahrnehmung zu Grunde liegt, noch ganz im Unklaren sind, sagt, wir wüssten nicht, „ob es eine fortgepflanzte Schwingung, ein elektrischer Strom, eine chemische Veränderung oder sonst etwas sei." Ref. hat unlängst doch auch von einem bedeutenden Physiologen die Ansicht vortragen hören, dass es wahrscheinlich elektrische, oder den elektrischen sehr nahe stehende Vorgänge seien. Ref. kann solche Vergleiche nicht recht begreifen. Was soll damit gewonnen sein? Haben wir nicht allen Grund, die Bewegungen der Nerventheilchen für ganz eigenartige, von allen übrigen uns bekannten recht verschiedene zu halten? und nicht auch für complicirtere als die, deren einzelne (Massen-) Effecte (in der anorganischen Materie!) uns unter dem Namen der elektrischen bekannt sind? Endlich, wer möchte sich heute noch getrauen, chemische Bewegung der physikalischen als etwas fremdes gegenüberzustellen?

In anschaulichster Weise und in gefälliger Form erscheinen die schon bekannteren Erfahrungssätze bei *T.* wieder. Als kleines Beispiel dafür sei nur ein Satz über die Begriffe angeführt: „Wenn wir einen unserer Begriffe aus der Nähe betrachten, wie den einer Pflanze, eines Thiers, eines Steins, so finden wir immer, dass die primitiven Fäden, aus denen er gewebt ist, Wahrnehmungen sind und nichts als Wahrnehmungen. — — — In dieser Weise ist beim Webermeisterstück unseres Gedankens der elementare Einschlag in allen Abstufungen klar zu erkennen."

Gegen die Auseinandersetzungen über die Sinneswahrnehmungen macht sich im Ref. eine ganze Anzahl kleiner Bedenken geltend.

Voll zustimmen muss er dagegen den Schlusssätzen, wie z. B. dem: „Eine Wahrnehmung ist ein geistiger Repräsentant, ein inneres Zeichen des äusseren Factums, welches sie hervorruft."

Auch in den Erörterungen über die Function der nervösen Centralorgane findet Ref. einiges Angreifbare. Im Ganzen muss man aber dem Verf. auch hier jedenfalls zugestehen, dass er dem von ihm ausgesprochenen Satze: „Die Psychologie darf sich auf diesem Gebiete nur da niederlassen, wo die Physiologie gebaut hat" nachgekommen ist.

Das Kapitel: „Die physischen Bedingungen der psychischen Ereignisse" rechnet Ref. zu den werthvollsten.

Den vielbesprochenen Umstand, dass wir den Zusammenhang

Digitized by Google

zwischen molekularer Hirnbewegung und Gefühl oder Vorstellung nicht begreifen und auch kaum zu begreifen hoffen können, führt *T.* darauf zurück, dass beides von entgegengesetztem Standpunkte aus aufgenommene Begriffe seien. „Der letztere kommt von innen, ohne Vermittelung, der erstere von aussen, durch mehrere Mittelglieder." Bei den verschiedenen Sinneswahrnehmungen gehen die einzelnen Vorstellungen auf verschiedenen Wegen in uns ein, aber sie kommen doch alle von aussen, so dass nichts der Annahme eines gemeinsamen Ausgangspunktes derselben im Wege steht. „Hier gehen die beiden Vorstellungen auf 2 entgegengesetzten Wegen in uns ein, die eine kommt von innen, die andere von aussen, dergestalt, dass diese Wege in Ewigkeit divergent bleiben und wir keinen gemeinsamen Ausgangspunkt derselben uns zu denken im Stande sind. — — — Das Ereigniss wird uns stets als ein äusserliches oder innerliches erscheinen, jenachdem uns seine Vorstellung von aussen oder von innen kam, ohne dass wir je den Uebergang des Aeusserlichen in's Innerliche, oder umgekehrt begreiflich zu vermitteln im Stande wären." Die Unbezüglichkeit beider Ereignisse „ist vielleicht nur eine scheinbare, keine wirkliche, sie hat in uns ihren Grund, nicht in ihnen."

Von der „Illusion" und von der „Rectification" handeln die beiden ersten Kapitel des zweiten Bandes. Dem Ref. scheinen sie die anfechtbarsten des Werkes.

Das nächste Buch handelt von der „Erkenntniss der Körper". *T.* entwickelt hier, dass der Begriff der „Substanz" nur ein Resumé sei, „das Aequivalent der Summe der ihn zusammensetzenden Begriffe, wie eine Zahl das Aequivalent der Summe der sie zusammensetzenden Einheiten ist". Wenn ich von einer Substanz, einem Wesen spreche, sage: es ist oder besteht, „so bezeichnet das, dass seine Eigenschaften sind und bestehen. Folglich heisst eine Substanz begreifen und bejahen: eine Gruppe von Eigenschaften als dauernd und beständig begreifen und bejahen. — — — Das Bündel von Eigenschaften ist der Körper." Diese Eigenschaften aber „sind nichts, als ein Vermögen, das Vermögen des Körpers, diese oder jene sinnliche Wahrnehmung zu erwecken".

„Wir entdecken in den Körpern ein wirkliches und eigenthümliches Merkmal, die Bewegung." Wir entdecken ferner, dass diese Bewegung von unseren Wahrnehmungen unabhängig ist, dass also den Körpern eine wirkliche Existenz zukommt. „Aus der Analyse der Bewegung folgt, dass dieselbe nichts der Wahrnehmung absolut Heterogenes ist." — — — Die Wahrnehmungen und Bilder sind sogar nur als die complicirtesten Fälle der Bewegung anzusehen. — — — „In dieser Hinsicht könnten alle Thatsachen oder Ereignisse der Natur auf Bewegung bezogen werden, und unsere Wissenschaften könnten sämmtlich, wonach sie in der That streben, sich auf die Mechanik beziehen."

Digitized by Google

Verf. bespricht dann die Erziehung der Sinne. Hierbei führt er aus, dass „unsere blossen Gesichtswahrnehmungen nichts sind als Zeichen. Die Erfahrung allein lehrt uns ihren Sinn kennen.“ Wir erhalten durch die Wahrnehmungen, sowohl seitens der Netzhaut, wie seitens der Augenmuskeln und durch unsere (anderen Sinnes-) Erfahrungen schliesslich den „Gesichtsatlas“, der zum Tast- und Muskel- (Gefühls-) Atlas hinzukommt, dessen Karten aber ungleich umfassender und übersichtlicher sind, als die Karten der beiden letzteren. Zum Entwurfe dieser Karten gehört freilich eine lange Arbeit des Individuums.

In dem Buche, das von der „Erkenntniss des Geistes“ handelt, würde Ref. wieder über manche Einzelheiten discutiren, besonders im Eingang desselben. Unbedingt rühmen aber kann er nur z. B. die Schilderung der „inneren Stimmen“, der Meinung, dass eine fremde Persönlichkeit im eigenen Körper hause, und ihrer Entstehung durch dem Individuum fremde Zwangsvorstellungen. Treffend findet er ferner die Neigung der Menschen dargestellt, als Grund von allen Bewegungen, die einen bestimmten Erfolg haben, also scheinbar einen gewissen Zweck verfolgen, einen Willen, ein „Subject“, ein „Ich“ anzunehmen, sowie die Begründung, die Erklärung dieser Neigung. — Das Buch schliesst mit der (relativ kurzen) Begründung des Satzes: „Unsere Voraussicht ist die Tochter unserer Erinnerung.“

In dem letzten Buche behandelt Verf. „die Erkenntniss der generellen Dinge“. Zunächst die generellen Begriffe. Unter Anführung klarer Beispiele ist hier anschaulich die Entstehung der abstracten Begriffe überhaupt geschildert. Ebenso die Entstehung und die Function der Zahlenzeichen.

In dem Kapitel über die generellen Urtheile wird ausgeführt, dass „ein Gesetz denken nichts Anderes heisse, als zwei generelle Begriffe mit einander verbinden“. Diese Verbindung kann in einem Nebeneinander oder einem Nacheinander bestehen. „Wenn wir sagen, dass das Antecedens das Consequens hervorrufe, so denken wir nicht an das mysteriöse Band, durch welches die Metaphysiker Ursache und Wirkung mit einander verbinden“, sondern wir schliessen uns *Stuart Mill* an, der sagt: „der einzige Begriff, dessen wir in dieser Hinsicht bedürfen, kann uns durch die Erfahrung gegeben werden. Wir lernen durch die Erfahrung, dass es eine unveränderliche Successionsordnung giebt, dass einem jeden Factum ein anderes Factum vorangeht. Wir nennen das unveränderlich vorhergehende: Ursache, das unveränderlich nachfolgende: Wirkung. — — Es giebt kein wissenschaftliches Fundament für den Unterschied, den man zwischen der Ursache eines Phänomens und seinen Bedingungen macht.“ Auch in unserem Willen sehen wir nur constante Successionen.

Den zureichenden Grund für ein Ereigniss zu finden, hat man verschiedene Mittel. Die erste Methode ist von *Mill* „Methode der Concordanzen“ genannt worden. Sie besteht darin, dass man von verschie-

Digitized by Google

denen Verhältnissen, welche die betreffende Erscheinung zeigten, diejenigen ausscheidet, welche in einzelnen Fällen fehlten. Die zweite Methode nannte *Mill* die der Differenzen. Man sucht möglichst ähnliche Verhältnisse auf, in deren einem die Erscheinung vorhanden ist, im anderen nicht. Der Grund der Erscheinung kann dann nur in den beide Verhältnisse unterscheidenden Merkmalen liegen, bezw. in dem Merkmale, wenn es nur eins ist. Die dritte Methode endlich bezeichnete *Mill* als die der concomitirenden Variationen. Sie besteht darin, dass man „in einem der Begleiter oder der Antecedentien des bekannten Merkmales Variationen constatirt, welche genau den Variationen des bekannten Merkmales entsprechen."

Da fast jede Bewegung in der Natur die Folge eines Zusammenwirkens von Kräften ist, welche man nicht von einander zu trennen vermag, so kann man, um den Antheil zu ermitteln, den jede einzelne Kraft daran hat, nur noch „den letzten Schlüssel der Natur, die Methode der Deduction" benutzen. Wir setzen dann im Geiste bestimmte Verhältnisse, deren Folgeerscheinungen wir auf inductivem Wege kennen gelernt haben, und berechnen hiernach den Totaleffect, den sie haben müssen. Stimmt dieser in allen Theilen mit dem Beobachteten überein, so legen wir dem Beobachteten die construirten Bedingungen unter. So machen wir es z. B. bei den Planetenbewegungen. „Dieser Methode", sagt *Mill*, „verdankt der menschliche Geist seine grössten Triumphe, wir verdanken ihr alle Theorien, welche zerstreute und verworrene Phänomene unter eine geringe Zahl einfacher Gesetze vereinigt haben." — Die Mathematik ist eine ganz besonders deductive Wissenschaft; sie wandelt in der Region abstracter Wahrheiten. — — Zahl, Zeit, Raum können keine Grenze haben; es ist dies die Eigenschaft aller Grössen, und wenn man zusieht, so entdeckt man, dass sie in der Definition der Grösse inbegriffen ist.

Die Frage, ob die Axiome und ihre Folgerungen nothwendige Wahrheiten seien, haben *Kant* und *Mill* verneint. *Kant* sagte: wir können es uns nur nicht anders vorstellen, weil unsere geistige Structur nun einmal so ist, dass diese Verbindung als Effect derselben erscheint. *Mill* dagegen meinte: wir können es uns nicht anders denken, weil unsere Sinne es uns unzähligemal so gezeigt haben. Z. B. haben wir durch viele Messungen gefunden, dass 2 parallele Linien immer im gleichen Abstand von einander bleiben. Wir folgern daraus, dass es auch in der Unendlichkeit so bleiben müsse. — *Taine* führt, im Gegensatz zu jenen Beiden nun aus, dass diesen Vorstellungen eine absolute Gültigkeit zukomme, eine innere Verbindung, aus dem Grunde nämlich, weil der erste Begriff den zweiten in latenter Weise enthalte. Wenn man die geometrischen Linien und Figuren in der Entstehung studirt, so findet man dies auf das klarste. Z. B. werden die Linien ja eben nur dadurch parallel, dass sie in gleichem Abstande von einander bleiben; bildet man den Cylinder aus der Rotation des Rechtecks, so sind seine Eigenschaften absolut gegeben u. s. w.

Der letzte Abschnitt des Werkes handelt von dem explicativen

Digitized by Google

Grunde. Das explicative Mittel ist ein generelles Merkmal, welches auch in der Gruppe von Merkmalen, welche ein Ding bilden, einbegriffen ist. So z. B. fällt ein Körper zu Boden, weil er Schwerkraft besitzt. (Weiter können wir den Grund nicht verfolgen, da wir nicht wissen, worauf die Schwerkraft beruht.) Es kann für eine Erscheinung mehrere vereinte Gründe geben (neben einander), also mehrere „explicative Merkmale", wenn sie von mehreren Bedingungen abhängt. Ferner können mehrere explicative Merkmale ineinander geschachtelt sein, von denen das erste immer generellen ist, als das folgende. — — Ein s. g. Syllogismus besteht aus 2 Prämissen und einem Schluss. Der erste Satz davon ist der umfassendste, der zweite ist von mittlerem Umfang, der dritte vom kleinsten. Der Schluss entsteht aus der Verbindung des ersten Begriffes mit dem dritten. — — „In der Definition der Factoren der primitiven Elemente" ist auch der letzte Grund mit eingeschlossen. „Unsere Explication steht (indess) still, sobald wir beim progressiven Auflösen auf Complexe kommen, deren einfachere Elemente wir weder mit dem Bewusstsein, noch mittels der Sinne, noch durch Instrumente erfassen können."

Die Frage nach dem Ursprung der Dinge enthält nicht [viel] mehr des Räthselhaften, als die nach ihren Merkmalen. Sie schliesst nur einen Factor mehr in sich, nämlich den Einfluss der vorhergehenden Umstände.

„Keine Analogie berechtigt uns, in irgend einem Falle das Fehlen des explicativen Grundes vorauszusetzen." Das Axiom der Causalität ist nur eine Folge, eine Anwendung des Axioms vom explicativen Grunde. *Leibnitz* hat es das Princip des zureichenden Grundes genannt und nach ihm seine Idee des Weltalls construirt.

Im Einzelnen hätte Ref. diesem letzten Kap. wieder eine Anzahl Bedenken entgegenzuhalten, in mehr Punkten kann er es nur rühmen.

Es gilt dasselbe von dem ganzen Werke. — In die grosse Reihe exacter wissenschaftlicher Erörterungen und zwingender Folgerungen scheinen dem Ref. doch auch einige nicht nöthige Concessionen an philosophische Tradition untermischt. Eine oft beträchtliche Breite und nicht seltene Wiederholungen dürften, bei dem anmuthigen Stile, dem Verf. kaum verübelt werden.

Die Uebersetzung ist sehr gut. Nur hätte Ref. einzelne Worte lieber anders übertragen gesehen, oder vielmehr überhaupt übertragen, z. B. das Wort „Hallucinär" in das bei uns gebräuchliche „Hallucinant", Societät in: Gesellschaft, imbecil in: schwachsinnig, Chrysalide in Puppe u. s. w. Freilich ist das keinerlei Vorwurf, denn bei dem heutigen kläglichen Zustande unserer s. g. „deutschen" Sprache ist jeder Uebersetzer zum Beibehalten jedes Fremdwortes vollauf berechtigt. *C. Spamer.*

Digitized by Google

Beretning om St. Hans Hospital for Sindssyge i 1879. Kjbenhavn 1880. Gr. 8. 76 Seiten.

Der vorliegende Anstaltsbericht giebt in seinem ersten von Herrn Prof. Oberarst Dr. *Steenberg* abgefassten Theile einen ärstlichen und statistischen Ueberblick über die dänische Irrenanstalt bei Roeskilde auf Seeland. Der Krankenbestand betrug Anfang 1879 im Ganzen 705, davon 305 Männer und 400 Frauen. Im Verlauf des Jahres wurden aufgenommen 119 M. und 109 F., i. S. 228; es gingen ab 104 M. und 105 F., i. S. 209, also Bestand am Jahresschluss 320 M. und 404 F., i. S. 724. Dieselben vertheilten sich in folgender Weise: im Kurhaus 61 M. und 77 F. (138); im Pflegehaus 259 M. und 327 F. (586). —

Der Zuwachs von 19 Kranken hatte sich für die schon stark gefüllte Anstalt so fühlbar herausgestellt, dass bereits im Januar 1879 beim Magistrat ein Antrag auf Errichtung von 30 weiteren Schlafstellen gestellt werden musste, der denn auch bewilligt wurde.

Es folgen nun eine Reihe statistischer Zusammenstellungen über die im Verlauf des Jahres aufgenommenen Kranken, aus denen Folgendes hervorgehoben werden soll. Die Aufgenommenen wurden in ganz bedeutender Uebersahl aus den Städten zugeführt, nämlich 113 M. und 104 F., während nur 6 M. und 5 F. der ländlichen Bevölkerung angehörten. Von den Altersstufen überwogen die Jahre 21—50 und erfolgten die meisten Aufnahmen im Alter von 36—40 J. mit 39 Kranken. Nach dem Civilstande nahmen den ersten Platz die Unverheiratheten ein (61 M., 55 F.), dann folgten die Verheiratheten (49 M., 43 F.), hierauf die Verwittweten (7 M., 8 F.) und zum Schluss die Geschiedenen (2 M., 3 F.). Es folgt dann eine sehr in's Einzelne gehende Uebersicht nach Stand und Stellung, wonach die Classe der Arbeiter zuerst mit 15 M. kommt, dann folgen die Comptoiristen mit 12 u. s. w.; bei den Frauen steht an erster Stelle der Handwerkerstand mit 25. Auffallend ist hier die relativ hohe Ziffer von 8 Lehrerinnen, während sich bei den Männern dieser Stand nicht verzeichnet findet.

Zum wiederholten Male gelangten zur Aufnahme 13 M. und 14 F., darunter 4 M. und 2 F., welche an der circulairen Form des Wahnsinns litten und 4 M. und 1 F., bei denen Trunksucht bestand. Indem sich Prof. *Steenberg* hier über die ungünstige ätiologische und prognostische Bedeutung des Branntweins ausspricht, hebt er warm die günstige Beeinflussung des Anstaltslebens auf die geisteskranken Trinker hervor und gehören dieselben nach seinen Erfahrungen zu den flinksten und fleissigsten Arbeitern in der Anstalt. 3 M. und 2 F. von den Rückfälligen standen unter starker Erblichkeit, bei 2 F. handelte es sich um epileptisches Irresein.

Nach den Formen ergab sich folgende Uebersicht:

Melancholie	27 M.	47 F.,	i. S. 74,
Manie	10 „	12 „	„ 22,
Wahnsinn	20 „	21 „	„ 41,

Digitized by Google

Verrücktheit . . . . . 18 M. 8 F., i. S. 26,
Blödsinn . . . . . 42 „ 18 „ „ 60,
Idiotie . . . . . 2 „ 3 „ „ 5.

Von diesen litten gleichzeitig an
voranschreitender Paralyse . . . 25 M. 4 F., i. S. 29,
Epilepsie . . . . . 6 „ 6 „ „ 12.

Die Mehrzahl der Aufgenommenen wurde aus den Krankenhäusern Kopenhagens zugeführt, auch diejenigen, welche in Strafanstalten erkrankten, gelangten auf diesem indirecten Wege zur Aufnahme. Prof. *Steenberg* hält diesen Modus besonders für plötzlich Erkrankte günstig. Der Aufenthalt im Krankenhaus pflege immer bis zu einem gewissen Grade zu beruhigen und kann man sich dann einen passenden Tag zur Ueberführung in die Irrenanstalt auswählen. Auch die ruhigeren Kranken sollen sich leichter vom allgemeinen Krankenhaus aus durch Wärter desselben in die Anstalt bringen lassen als direct aus der Heimath durch ihre Angehörige.

Sehr eingehend wieder ist die Tabelle nach der Krankheitsursache. Die Erblichkeit nimmt hier wie wohl überall den ersten Platz ein (30 M., 32 F.), dann folgt der Trunk (24 M., 6 F.) und an dritter Stelle die Syphilis (17 M., 6 F.).

Von den durchschnittlich täglich verpflegten 714 Kranken beschäftigten sich 64,14 pCt., 35,86 pCt. waren unbeschäftigt, nach den Geschlechtern bei den Männern besch. 74,95 pCt., unbesch. 25,05 pCt. und bei den Frauen je 55,80 pCt. und 44,20 pCt. Dieser verhältnissmässig hohe Procentsatz der beschäftigten Kranken dürfte hauptsächlich in dem Ueberwiegen der Pfleglinge beruhen.

Es folgt nun eine Aufzählung der in der Anstalt aufgetretenen intercurrenten Erkrankungen in Summa 103 (43 M., 60 F.). Besonders auffallend war das häufige Auftreten von Erysipel. Diese Erkrankung nahm mit 20 Fällen (7 M., 13 F.) den ersten Platz ein und zwar mit 17 überwiegend in der ersten Hälfte des Jahres. Diesem Verhalten sind einige Erörterungen gewidmet.

Zum Theil handelt es sich um eine gutartige, rasch verlaufende Form der Rose, wie sie Prof. *Steenberg* besonders bei stupider Melancholie beobachtet hat und welche er hier anschliessend an das häufige Auftreten von Oedemen bei diesen Kranken auf eine vasomotorische Parese zurückzuführen geneigt ist. Ab und zu bildet sich nämlich an den hochgradig geschwollenen Füssen eine harte, brennend heisse Rose aus, welche nach einigen Tagen Bettruhe verschwindet und keine Neigung zum Vorwärtsschreiten oder zum Uebergang in Gangrän zeigt. Bei 4 M. und 4 F. nahm die Rose seitig einen gangränösen Charakter an und verlief mit tödtlichem Ausgang. Es handelte sich in 7 Fällen um eine Kopfrose, und nur bei einem war der Fuss ergriffen. Den Ausgangspunkt bildeten unbedeutende Wunden oder ein Furunkel. Als wahrscheinlichste Ursache für die Männer betrachtet Prof. *Steenberg* den Aufenthalt derselben in der Zellenabtheilung, wo sich

Digitized by Google

besonders durch die Gegenwart schmutziger Paralytiker ein Miasma entwickelte, das trotz sorgfältiger Reinigung und Lüftung der Zellen jedes Jahr neue Opfer forderte. Durch Einführung grosser Ventilationsöfen hofft er diesen Uebelstand möglichst zu beseitigen.

Der Abgang von 208 Kranken vertheilt sich in folgender Weise:

Geheilt	31 M.	38 F.
Gebessert	29 „	27 „
Ungeheilt	9 „	5 „
Gestorben	35 „	35 „

Die Todesfälle betrugen also 9,79 pCt. von der durchschnittlichen Zahl der Kranken. Die meisten Opfer forderten die rein entzündlichen Krankheiten der Lungen (15), während die Lungenschwindsucht nur bei 2 Frauen den Tod herbeiführte. Ein Selbstmord kam nicht vor, bei der verhältnissmässig grossen Anzahl von Melancholikern gewiss ein bemerkenswerther Glücksumstand, wie dies auch der Berichterstatter selbst hervorhebt. Eine 85 jährige Frau starb nach 8 stündigem Unwohlsein in Folge einer Herzruptur.

Sechs Candidaten der Medicin hielten sich während des Jahres zum Studium und ärztlicher Hülfleistung in der Anstalt auf. Vom 4. Juni bis 13. October wurden von den männlichen Kranken 6529 Strandbäder, von den weiblichen deren 6099 genommen, ausserdem von den Anstaltsbeamten 1675. Ein Simulant oder nicht Geisteskranker gelangte nicht zur Aufnahme.

Der zweite und dritte Theil, vom Kapitain *Sahlertz* verfasst, giebt eine sehr genaue Uebersicht der ökonomischen Verhältnisse, die sich zu einem Auszug nicht wohl eignet und beschränke ich mich daher nur auf einige ganz kurze Notizen.

Die Unterhaltungskosten betrugen in Summe 364756,49 Kronen (1 Kr. = 1 Mk. 13 Pf.), für den einzelnen Kranken 510,33 Kr., davon brachte die Anstalt selbst auf 129831,34 Kr., während der Communalzuschuss 234925,15 Kr. betrug. Hinter dem Budget blieben die Gesammtausgaben mit 28165,69 Kr. zurück. Die projectirten Neubauten in Bjergmarken sind sämmtlich noch vor Wintersanfang unter Dach gebracht worden, nämlich zwei dreistöckige Krankenhäuser, ein zweistöckiges Wirthschaftsgebäude und ein eben solches für Küche, Wäsche und Bäckerei, endlich ein einstöckiges Gebäude für den Dampfkessel, Desinfectionsanstalt und Trockenstube. Die ursprünglich hierfür bewilligte Summe von 510,000 Kr. wurde auf 567,000 Kr. erhöht.

Claus in Sachsenberg.

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Die Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt a. M.

von

Geheimrath Dr. med. *H. Hoffmann.*

Die Anstalt für Irre und Epileptische ist im eigentlichen Sinne entstanden und weiter entwickelt worden durch den Sinn für Wohlthun und die Neigung, die Noth der Armen zu lindern, wie sich solche bei den Einwohnern unserer Stadt seit Jahrhunderten bewährt hat, und zugleich auch aus der Nothwendigkeit, in traurigen und verzweifelten Fällen Hülfe und Sicherung zu finden.

Ueber die Verhältnisse unserer Geisteskranken in früheren Jahrhunderten giebt Dr. *Kriegk* in seinem Buche: „Deutsches Bürgerthum im Mittelalter" p. 53 mannigfache interessante Mittheilungen, von denen ich hier nur Folgendes anführe. Zuerst 1497 bestellte man einem Geisteskranken Vormünder; 1477 baute man an das Spital ein „Gefängniss" für Geisteskranke; solcher Aufbewahrungsorte gab es noch mehrere, man nannte dieselben „Narrenhaus", und zugleich wurden daselbst Vagabunden, Trunkenbolde und Lumpen beherbergt. Erst 1649 kommt das eigentliche „Tollhaus" vor, 1687 brannte es ab, und im Jahre 1706 wird es als nunmehr in der Tollgasse (spätere Kastenhospitalgasse) liegend von *Lersner* erwähnt. Die eigentliche Frankfurter Irrenanstalt datirt also etwa von 1649. Im Jahre 1738 brannte auch dieses Haus nieder, und 7 Kranke kamen in den Flammen um, da der Bürgermeister nicht erlaubt hatte, es zu öffnen. Im eigentlichen Mittelalter aber wurden fremde Irrsinnige einfach über die Grenze geschubbt, selbst mitunter in einem Nachen Nachts bis an die Ufer des Rheins, und dann Gott und ihrem Schicksal überlassen; zuvor wurde ihnen angedroht, bei der Wiederkehr sie mit Ruthen zu hauen, und solche Drohung wurde wohl auch ausgeführt, in der guten alten Zeit machte man es sich eben bequem. Von ärztlicher Berathung und ärztlicher Hülfe ist dabei niemals die Rede; das Alles ersählt ausführlicher *Kriegk.*

Das älteste gedruckte Aktenstück, welches mir zu Handen ist, war im Jahre 1785 erschienen, und führt den Titel: „Dénkmale der Dankbarkeit für die dem neuerrichteten Castenhospital zugeflossenen

Digitized by Google

Wohlthaten" etc. Aus dieser Schrift ergiebt sich soviel, dass schon seit 1728 Schritte geschehen waren, um die Behandlung und Pflege Geisteskranker in humanem Sinne zu bessern, und ärztliche Hülfe dabei in Anspruch zu nehmen. Erst 1775 wurde von Pflegern und Deputirten des Almosenkastens beschlossen, ein neues Gebäude sammt Garten zu errichten. Schon damals wurde unter den Bürgern collectirt; der Ertrag aber reichte nicht, und so musste die genannte Armen-Anstalt das Fehlende zulegen. Als besoldete Beamte werden damals nur der Kandidat, der Spitalmeister und der Wärter angeführt; die Zahl der Kranken betrug nur 30 bis 40; auch ärztlicher Beistand fehlte nicht.

Im Jahre 1783 musste schon an weitere Vergrösserung des Hauses gedacht werden; es wurde dem alten Hause ein neuer Bau zugefügt und zwar nach Süden längs der Strasse hin. Diese alte Irrenanstalt stand in der damaligen Kastenhospitalgasse (oder wie das Volk sie nannte, in der „Dollgasse") an der Stelle, wo sich jetzt der stolze Bau der Elisabethenschule in der Göthestrasse erhebt. Die Stadtkasse gab 20000 Gulden dazu her, und der Almosenkasten musste wieder zulegen. Nun fehlte es an Mobiliar, Bettung, Leinenzeug und anderem Hausrathe. Die Subscription brachte 5229 Gulden und 48 Kreuser zusammen, und damit konnte das Fehlende reichlich angeschafft werden. Obige Druckschrift giebt darüber Rechenschaft. In dem vergrösserten Hause, heisst es, wohnten nun der Hausmeister mit seiner Frau und der Wärter und seine Frau. Das Essen lieferte ein „Traiteur"; Herr Dr. med. *Riese* besuchte das Haus wöchentlich dreimal, Herr Kandidat *Keil* aber kam täglich zwei Stunden dahin, und noch ein anderer Geistlicher von Zeit zu Zeit. Unter den 154 Beitragenden finden wir viele Namen noch blühender Familien, viele sind seitdem ausgestorben; auch lesen wir daselbst: Frau Rath Göthe mit 18 Gulden.

Nun kommt eine lange Zeit, über die mir keine Notizen zu Gebote stehen, und in der die Anstalt wohl in der damals festgesetzten Weise fortgeführt worden sein muss, denn ich fand sie im Wesentlichen noch unverändert, als ich die ärztliche Stelle übernahm, nur war die ärztliche Leitung in den Vordergrund getreten und reichlicher für Wärterpersonal gesorgt worden. Hätte ich Zeit und Gelegenheit gehabt, alte Protokolle und Akten aufzusuchen und durchzusehen, so würde sich wohl auch für frühere Perioden und für den Zeitraum von 1785 bis 1834 Genaueres haben angeben lassen.

Es liegt nun eine weitere Reihe von Jahresberichten vor, welche 27 Jahre von 1834 bis 1862 umfassen, und dieser Zeitraum kann als die zweite Entwicklungsperiode der Irrenanstalt betrachtet werden. Im Jahre 1819 war in dem Hause für Geisteskranke eine Abtheilung für Epileptische gegründet worden, welche in Krankenlisten und Vermögensverwaltung als gesonderte Anstalt geführt wurde. Mit der neuen Stiftungsordnung und dem Bezuge der neuen Anstalt wurden beide Anstalten vollkommen vereinigt, und somit einfache und natürliche Verhältnisse geschaffen.

Digitized by Google

Bis zum Jahre 1834 war die Anstalt unter dem Namen: Kastenhospital ein Filialinstitut des allgemeinen Almosenkastens gewesen, war von dessen Pflegamt geleitet und von der Kasse desselben verrechnet worden. Nun ward sie mit Ende 1833 eine eigene selbstständige Stiftung, und erhielt ein besonderes Pflegamt von fünf Mitgliedern, und sammelte eigenes Vermögen. Für spätere Vergrösserung waren zwei in der Meisengasse gelegene anstossende Häuser für 16000 Gulden angekauft worden, von denen später eines eine Reihe von Jahren an die hiesige Armenklinik vermiethet werden ist; damit sollte später der Garten erweitert werden. Es erschienen von nun an besondere Jahresberichte der selbstständigen Anstalt, in denen wahrhaft humaner Sinn und ein den damaligen Ansichten von Irrenpflege entsprechendes Streben hervortritt. Erst im Jahre 1840 war allmälig die Hypothekschuld des neuen Besitzes abgetragen, es konnte der alte Hausgarten erweitert, bepflanzt und in der Weise hergestellt werden, wie ich ihn 11 Jahre später noch fand. Auch hierfür mussten Schulden gemacht werden. Vom Jahre 1844 an wurde begonnen ein Kapital zu sammeln, das zur späteren Herstellung eines neuen Zellenbaus bestimmt sein sollte; dieses Kapital wurde langsam von Jahr zu Jahr vermehrt, und ging dann später in die Kasse des endlichen Neubaus über. So wurde in mühvoll langsamer Weise auf eine bessere Zukunft hingearbeitet.

Im Jahre 1851 legte der bisherige Arzt, mein verdienstvoller Vorgänger, der verstorbene Physicus primarius, Professor Dr. *Varrentrapp*, seine Stelle nieder, als die immer schwerer sich gestaltende Krankheit seiner eminenten Arbeitskraft unüberwindliche Schwierigkeiten bereitet hatte. Ich wurde Arzt der Anstalt und trat, nachdem ich meine bisherige Stelle als Lehrer der Anatomie an dem Senkenbergischen Institute niedergelegt hatte, mein Amt am 12. Juni 1851 an. Mit dem Vorsatz und mit der Bedingung, dass ich alle Kraft und alle Energie zur Errichtung einer neuen Anstalt einsetzen durfte, hatte ich die Stelle angenommen, und fand mich darin in Uebereinstimmung mit der Mehrheit des damals functionirenden Pflegeamtes, vorzugsweise mit dem heute noch darin thätigen Senior, dem Herrn Sanitätsrathe Dr. med. *G. Passavant*. Aber da waren grosse und mannigfache Schwierigkeiten zu überwinden, und ohne die ausdauernde einträchtige Thätigkeit des Pflegeamts hätte das schwere Werk nicht zu Ende geführt werden können.

Bis zum Jahre 1854 machten wir unsere stillen Vorarbeiten und Studien. Ich besuchte in meiner Urlaubszeit die Irrenanstalten in Süddeutschland, am Rhein, in Baden, Würtemberg, Baiern, in Oestreich und Sachsen. Allmälig und langsam wurden in dem Haushalt der Anstalt und in der Lebensordnung gebotene Veränderungen getroffen. Der bisherige, verdienstvolle Verwalter der Anstalt, Herr *Antoni*, musste schwerer Erkrankung wegen pensionirt werden, und mit dem neuen Verwalter konnte, da naturgemäss gar manche althergebrachte, aber überlebte Einrichtungen doch mehr oder weniger mit den alten Personen zusammen leben und vergehen, frischer vorgegangen

Digitized by Google

werden. Ich hatte ein wunderliches Gemisch von Verköstigungsarten im Hause vorgefunden; da erhielt nur ein geringer Theil zum Frühstück Kaffee, ein anderer Milch, ein grosser Theil aber trank Morgens einen Thee, zusammengesetzt aus allerlei Droguen, den ich endlich als die Species pectorales der Schlesischen Pharmacopoe bezeichnen konnte und den ein hiesiger Materialhändler in grossen Säcken für uns bereit hielt. Der Mittagstisch und die Abendsuppe wurden von einem ausserhalb wohnenden „Traiteur" bezogen und täglich auf einer Tragbahre in das Haus geholt; diese Kranken erhielten nur dreimal in der Woche Fleisch, und es wurden 15 Kreuzer per Kopf vergütet. Diejenigen jedoch, welche Nahrhafteres geniessen sollten, verköstigte der Verwalter aus seiner Küche, gleichfalls gegen kopfweise Bezahlung, und drittens mit den wenigen vermöglicheren Insassen des Hauses schloss der Verwalter ein persönliches Uebereinkommen und liess sich diese von seinem Tische kommende Kost besonders von der Familie vergüten; das Brod aber wurde von der Anstalt den Kranken geliefert und demgemäss auch in grossen Massen verbraucht. Alles dieses wurde abgeschafft, und die Kostlieferung endlich ganz der Anstalt übertragen; für Frühstück und Brodverbrauch wurden bestimmte Normen festgestellt. Allmälig hatte ich alle Pfleglinge von dem abenteuerlichen Morgenthee zu Kaffee- oder Milchfrühstück und zum täglichen Mittagsfleische übergeschrieben. Die Familie des Verwalters erhielt noch freie Kost in der Anstalt; aber auch diese Lieferung wurde neuerdings abgeschafft, und die Haushaltung desselben gleich der des ersten Arztes eine selbstständige und von der der Anstalt absolut getrennte; somit war endlich das einzig richtige Princip zur Durchführung gebracht; und so schwer ist es und so lange dauert es, unter Umständen zu dem Richtigen zu gelangen.

Nun aber musste entschiedener dem vorgesteckten Ziele zugestrebt werden, und es war ein weiter Weg voll von Hindernissen zurückzulegen. Ich hatte dem Pflegamt einen ausführlichen Bericht über den Zustand unserer Anstalt und über die Bedürfnisse einer neuen eingereicht. Die Majorität hiess ihn gut, die Minorität verwarf ihn. Der Senat der freien Stadt stimmte den Reformplänen bei, erklärte aber zugleich, dass kein Geld zur Ausführung da sei. Darauf trat die Minorität des Pflegamtes aus, und wurde durch fortschrittliche Neuwahl ersetzt.

Ich legte nun im Jahre 1854 dem Pflegamte einen vollständigen Feldzugsplan vor, er wurde besprochen und endlich festgestellt. Es galt zuerst, die ganze Bürgerschaft für unsere Sache zu gewinnen, und wir verfuhren zu dem Ende folgendermaassen. Zehn Tage lang veröffentlichte ich in dem hiesigen Intelligenzblatte kleine Aufsätze über unsere Irrenpflege; dann liessen wir jenen ersten Bericht mit geeigneter Aenderung und mit verschiedenen Beilagen versehen als Brochüre drucken, und in 5—6000 Exemplaren in der Stadt vertheilen. Drei Tage später wurde in den Saal des Gasthofes zum Weidenbusch eine Versammlung von 300 Bürgern zusammengerufen, denen Herr Pfarrer *Wehner* unsere Angelegenheit in warmen Worten

Digitized by Google

an das Herz legte, und denen wir selbst die Sache und unsere Absicht der Behandlung aus einander setzten. Ich hatte den Situationsplan der Stadt in 30 Districte getheilt, und in danach getrennte Theile zerschnitten; die 300 Helfer wurden in 30 Gruppen getheilt, jede Gruppe einem Obmann zugewiesen, und jeder ein District, das betreffende Planstück und eine Anzahl Subscriptionslisten zugetheilt, und nunmehr wurde eine Sammlung durch die ganze Stadt begonnen mit Eifer, ja mit Wetteifer. Viele halfen, Alle gaben, arm und reich, von sechs Kreuzern bis zu tausend Gulden, und nach wenig Wochen war das Resultat ca. 46,000 Gulden. Die Namen und die Beträge sind in den Berichten des Pflegamts No. 21 und No. 28 veröffentlicht. Nun schien uns das endliche Gelingen unseres Vorhabens gesichert, denn wir meinten, dass die 5 bis 6000 Unterzeichner lebhaft genug an der Ausführung interessirt sein mussten, da sie gleichsam „eine Hypothek auf eine Idee" eingezahlt hatten.

Die nächste Aufgabe war, eine geeignete Baustätte für die Anstalt zu finden; gelang dies, so war eine weitere Bürgschaft für das Gelingen gewonnen. Nach vielfachen Wanderungen durch das Gebiet der Stadt wurde die Anhöhe im Affensteiner Feld gewählt, wo jetzt die Anstalt steht. Aber so schnell, als wir glaubten, ging es doch auch hier nicht voran; über ein Jahr dauerte es, bis wir den ersten Kauf abschliessen konnten, dem dann rasch die andern und zuletzt noch einige Expropriationen nachfolgen konnten. Nachdem durch Hinzufügen der anliegenden städtischen Aecker das Areal der Anstalt vervollständigt war, besitzt sie jetzt etwa 41 Frankfurter Morgen. Zuvörderst musste man sich Gewissheit verschaffen, ob die Höhe auch reines, gutes und reichliches Quellwasser liefere; der sogleich abgetäufte Brunnen bejahte diese Frage, nachdem zuletzt noch die etliche 20 Fuss dicke Basaltschicht und dessen Lettenunterlage durchbrochen war.

Um zu einem geeigneten Bauplane zu gelangen, hatte ich ein ausführliches Bauprogramm zu einer künftigen Anstalt entsprechend unseren Bedürfnissen entworfen, und eine beschränkte Concurrenzbewerbung vorgeschlagen. Es wurden demgemäss bei drei auswärtigen, in Irrenanstaltsbauten erprobten Baumeistern diese Pläne bestellt; diesen Bewerbungen gesellte sich ein hiesiger junger Architect, Herr *O. Pichler*, freiwillig hinzu. Die eingereichten Pläne wurden meinem hocherfahrenen Collegen, dem Herrn Director Dr. *Roller*, in Illenau vorgelegt, und derselbe hat mit mir gemeinschaftlich als die geeignetste und beste Arbeit die des Herrn *Pichler* bezeichnet; dieser Erfolg war dem entschiedenen Talent des Baumeisters, der leider so früh verstorben ist, zu danken, und dem Umstand, dass er sich bei Lösung der Aufgabe genau an mein Programm gehalten, und keine von früherer Arbeit mitgebrachte, aber für uns nicht passende Ansicht zur Geltung zu bringen gesucht hatte. Es war dies aber doch nur eine provisorische Lösung der Aufgabe, dem Architecten wurde nun erst die genauere Durcharbeitung und die definitive Feststellung des Planes unter Mitwirkung des Arztes übertragen.

Digitized by Google

Zuvor aber sendete das Pflegamt den Architecten Herrn *Pichler* und mich auf eine grössere Reise, um andere neuere und ältere Anstalten und Hospitäler zu besichtigen und Erfahrungen zu sammeln. Wir gingen über Berlin nach Königsberg, Dansig, dann nach Schwerin, Hamburg, Kiel und Bremen, durch Holland und Belgien nach England, wo wir die Londoner und drei neuerbaute Countis-Asyle besuchten; über Frankreich (Rouen, Paris, Nancy und Strassburg) kehrten wir heim. Früher hatte ich schon, wie oben erwähnt, Baden, Bayern, Oesterreich, Sachsen und die Rheinlande auf eigene Kosten zu gleichem Zwecke besucht.

Es war keine leichte Aufgabe, die ästhetischen Anforderungen des Künstlers und die practischen Bedürfnisse des Arztes in Einklang zu bringen; auch dies gelang zuletzt, und die viel bestrittene Frage des Baustyls wurde zuletzt endgültig durch die Bestimmung des gesetzgebenden Körpers erledigt, als derselbe beschlossen hatte, „die Anstalt solle im deutschen Style erbaut werden".

Nun aber traten noch andere glückliche Fügungen hinzu, welche die ganze Angelegenheit in rasches Vorschreiten und zu endlicher Entwicklung führte. Das Heilige Geisthospital bot der Irrenanstalt eine Hypothek auf das neue Haus im Betrag von 100000 Gulden an zu nur 3 pCt. Zinsen und zwar sollte die eine Hälfte des Kapitals nach 25 Jahren, und die andere nach weiteren 25 Jahren zurückgezahlt werden. Dankbar wurde von der Schwesteranstalt die grosshersige Hülfe angenommen.

Noch förderlicher aber wurde ein weiterer unerwarteter Beistand. Schon zur Zeit, als wir die obenerwähnte Brochüre in der Stadt hatten vertheilen lassen, am nächsten Tage schon, bevor noch irgend die Collecte begonnen hatte, erhielt ich eine Gabe von 300 Gulden für unser Unternehmen, wobei der Schenker demselben lebhaften Beifall zollte und die Hoffnung aussprach, andere möchten ebenso und mehr noch, jeder nach seinen Kräften, geben. Und dieser allererste Freund, der die erste Gabe zum Neubau sendete, war der Freiherr *Ludwig von Wiesenhütten*, derselbe, dem unsere neue Anstalt recht eigentlich ihre Entstehung und unsere Pläne wahrhafte Förderung zur Verwirklichung zu verdanken hatten. Es war im Sommer, als ich zu meiner Erholung im Schwarzwald weilte, und wo ich einen Brief von meinem verstorbenen Freunde, dem Appellationsgerichts-Rathe Dr. *Binding* erhielt, und derselbe mir schrieb, er habe mir nach meiner Heimkehr eine für unser Vorhaben erfreuliche Mittheilung zu machen. Es war dies aber der überraschende Beschluss jenes wohlwollenden Menschenfreundes, der Irrenanstalt ein Legat von 100000 Gulden für den Neubau testamentlich zuzusichern. Der Brief, in dem er dem Pflegamte dann von dieser Absicht Kunde gab, lautete folgendermaassen:

„Verehrliches Pflegamt! In aufrichtiger Anerkennung Ihres würdigen Eifers für die Errichtung einer neuen, den jetzigen Forderungen angemessenen Irrenanstalt dahier und ebenso wie Sie durchdrungen von der Nothwendigkeit, fühle ich mich in meinem Gewissen verpflichtet, nach Kräften zur

Digitized by Google

Erreichung dieses edlen Zweckes mit beizutragen. Ich habe daher unter dem 25. dieses Monats meinem Testamente folgendes Codicill beigefügt:

Dem hiesigen Irrenhause vermache ich hiermit hunderttausend Gulden, jedoch unter folgenden Bedingungen:

1) Dass dieselben nur zum Bau der beabsichtigten neuen Irrenanstalt verwendet werden dürfen.
2) Dass von der neuen Anstalt alle in der Stadt verbürgerten armen Irre ohne Unterschied des Glaubens unentgeldlich verpflegt werden können, sobald die bis jetzt noch Ausgeschlossenen die für ihre Zulassung von den Behörden für nöthig erkannten Bedingungen, für welche der Betrag dieses Legats jedoch nicht erschwerend wirken soll, erfüllt haben werden.
3) Dass der Bau der neuen Anstalt spätestens binnen Jahresfrist von heute an begonnen wird.

Indem ich mich nun beehre, Sie, die Nächstbetheiligten, schon jetzt hiervon in Kenntniss zu setzen, verfehle ich nicht, Ihnen zugleich in der Anlage noch Abschrift meiner heutigen dessfalsigen Eingabe bei hohem Senate mitzutheilen, woraus sie ersehen werden, dass ich dieses Legat dem ganzen Senate gegenüber für ein unwiderrufliches, mich fest bindendes Versprechen erkläre, welche Erklärung ich denn hiermit auch Ihnen gegenüber mit wahrem Vergnügen wiederhole. — Die von mir beigefügten Bedingungen werden gewiss auch Ihren Wünschen völlig entsprechen, und so wollen wir denn getrost das Reifen und Gedeihen des schönen Planes gemeinschaftlich nunmehr der Hand Gottes anheimstellen. In wahrer und aufrichtigster Hochachtung Ihr ergebenster

(ges.) Ludwig Freiherr von Wiesenhütten.

Frankfurt a./M. den 27. Sept. 1858.

Die Bedingung hatte der Verstorbene noch auf unsere besondere Bitte beigefügt, und so hatte derselbe Mann, der gewissermaassen den ersten Stein zu unserem Bau gebracht hatte, auch den letzten geliefert. Er hat aber seine freigebige Willensäusserung, leidend wie er war, nicht lange überlebt, und die Anstalt erhielt von dem Haupterben, dem hiesigen Versorgungshause, den Betrag des Legats ausgezahlt. Ausser dem Verstorbenen hat die Anstalt auch noch dem verstorbenen Herrn Appellationsgerichtsrath Dr. *Binding* und dem Herrn Pfarrer Dr. *Kalb*, die wirksamen Antheil an dessen Entschlüssen gehabt haben, wärmsten Dank zu bewahren.

Nun aber gerieth Alles in lebendigen Fluss, und eine Zeit regen, wenn auch mühevollen Schaffens begann. Im Sommer 1859 wurde pflichtgemäss mit dem Bau vor Notar und Zeugen und in Gegenwart von städtischen Behörden begonnen, obgleich noch nicht alle Planbestimmungen und noch nicht alle Verwilligungen zu Ende geführt waren. Die Fundamente der westlichen Mauer der Abtheilung der männlichen Epileptiker waren es, wo-

Digitized by Google

mit hierbei obligatorisch angefangen wurde. — Im Jahre 1862, am 20. October, als der Bau unter Dach war, wurde der unter der Schwelle des Hauptausgangs liegende Grundstein mit entsprechender Feierlichkeit geschlossen; die betreffenden Festreden veröffentlichte der 28. Bericht des Pflegamts. Im Frühjahr 1863 bezog ich selbst meine Dienstwohnung, um so die Fertigstellung und die Einrichtung besser überwachen zu können. Es wurden die Hausordnung, die Dienstanweisungen festgestellt und gedruckt und die neuen Kostnormen geordnet; dann wurden die Dienstanweisungen für den Arzt, den Assistenzarzt, den Verwalter, den Oberwärter, die Oberwärterin und andere Bedienstete der Anstalt entworfen und beschlossen. Von den städtischen Behörden wurde das Gesetz vom 22. Sept. 1863, eine neue Stiftungs- und Verwaltungsordnung, erlassen, die dann später am 28. Sept. 1877 den neuen Verhältnissen und Rechtsbestimmungen entsprechend verändert wurden. — Am 23. Mai 1864 bezogen wir dann endlich die neue Anstalt mit 101 Kranken (43 Männer und 58 Frauen).

Somit waren wir an dem erfreulichen Ziele angelangt, dessen Erreichung oft genug bezweifelt worden war, welches wir aber in 13jähriger unverdrossener Bemühung immer fest im Auge behalten hatten. Ich habe diese ausführliche Darstellung nicht deshalb hier niedergeschrieben, um uns durch irgend ein Selbstlob zu verherrlichen, sondern weil ein Zeugniss darin liegt, was unsere schöne Vaterstadt mit vereinten Kräften zu schaffen im Stande ist, wie Alle zu helfen bereit sind, wenn es wohlthätige Zwecke gilt, und wie auch einzelne Männer nicht fehlen, die mit wirksamster Hülfe zur Hand und zur That bereit sind. Dies möge auch ferner sich bewähren: **für eine gute Sache finden sich stets die guten Menschen und die gute Stunde, man muss nur die ersteren zu finden und die letztere zu nützen wissen!**

Unter den Vielen, die sich bei der Errichtung der neuen Anstalt in besonderer Weise verdienten Dank erworben haben, muss ich in erster Reihe das Pflegamt der Anstalt nennen, und ich kann mir nicht versagen die Namen der trefflichen Bürger hier anzuführen. Vor allen war es der langjährige Senior des Pflegamts, Herr Sanitätsrath Dr. *G. Passavant*, ohne dessen immer gleiche Ausdauer und Energie wir schwerlich unser Ziel erreicht hätten, dann die Pfleger, die Herren *E. Fr. List*, *Jacob von Mörs*, Dr. jur. *J. J. Siebert* und auch Herr *Benjamin Both*.

Die Anstalt selbst habe ich nicht nöthig weiter zu beschreiben; sie war vor dem Einzug an zwei Tagen den Einwohnern der Stadt zur Besichtigung geöffnet, und Herr *Pichler* hat die Pläne derselben in 13 Blättern in der Förster'schen Bauzeitung (Wien, 1863) veröffentlicht. Ueber die Art und Weise, wie ich die Kranken beurtheilte und behandelte, habe ich im Jahre 1859 in einer eigenen Schrift mich ausgesprochen; ich habe ferner in den Jahresberichten über das Medicinalwesen der Stadt Frankfurt (siehe die Bände 1858—1875) specificirte pathologische Berichte, und von da bis 1880 nur noch statistische Angaben veröffentlicht. Ich kann heute nur

Digitized by Google

sagen, dass ich im Wesentlichen den dort entwickelten Ansichten und Grundsätzen treu geblieben bin.

Die Anstalt kostete mit Einschluss des Ankaufes des Grund und Bodens im Ganzen 634208 Gulden und 38 Kreuser. Davon hat die Anstalt selbst aus eigenen Mitteln und aus Darlehen bezahlt 372052 Gulden 50 Kr.; somit hat Frankfurt in seiner Stiftung für eine Summe von 262155 Gulden 48 Kr. einen Besitz in Gebäuden und Liegenschaft, der jetzt wohl über eine Million im Werthe hat. —

Nur eine nicht bedeutungslose Betrachtung dürfte schliesslich hier noch Platz finden. Ich bin der Ansicht geworden, dass die nervösen Krankheiten, und besonders die als Psychosen bezeichneten Hirnstörungen in den letzten Decennien ganz bedeutend zugenommen haben und noch zunehmen werden. Worin dieses Unheil seinen Grund haben mag, diese höchst wichtige und anregende Frage kann ich hier nicht erörtern; ich müsste ja die ganze Cultur der Gegenwart, den sittlichen, religiösen und socialen Charakter der Zeit, die Erwerbsarten und die Gier nach Reichthum, das populäre Aufklärungsbestreben mit lückenhaftem Wissen und oberflächlichen philosophischen Redensarten, die Literatur, die Kunst, die Erziehung und den Unterricht in den Schulen und noch gar Vieles besprechen, mit einem Worte ich müsste ein Buch schreiben. Eines mag uns einigermaassen trösten: Je dunkler die Schatten, um so heller andrerseits doch auch das Licht!

Dafür will ich einfach nur die Zahl der Aufnahmen in den letzten 40 Jahren von 1841 bis 1880 zusammenstellen: Ich bemerke hierbei zuvor, dass das Gebiet, aus dem wir unsere Kranken erhalten, nach wie vor so ziemlich das Gleiche geblieben ist; der kleine Handwerker, Dienstleute, Arbeiter und Gesellen, die hier krank eintreffenden armen Reisenden kamen früher und kommen noch jetzt alle in die städtische Anstalt, mag nun dieselbe eine vortreffliche sein oder mochte sie an den früheren Gebrechen leiden; es war und ist da keine Wahl. Allerdings hat sich die Zahl der Bewohner reichlich verdoppelt, die Einwohnerschaft ist beweglicher geworden und die jetzige Freisügigkeit und das nach meiner Ansicht höchst ungerechte Armenunterstützungsrecht belasten die Commune, namentlich im Irrenwesen, in kaum erträglicher Weise. Alles das aber erklärt die Krankenzunahme doch nicht, sondern wir sind gezwungen anzuerkennen: Die Menschheit der Gegenwart ist eine vorzugsweise nervöse geworden, eine zu nervösen Erkrankungen steigend disponirte. Es dürfte dies Niemanden verwundern, denn wenn man jetzt das Gehirn von früher Jugend an weit mehr anstrengt, und weit mehr Gehirnarbeit verlangt, als vor 30 bis 40 Jahren so ist es folgerecht, dass mit dem Gebrauch der Missbrauch, mit der Ermüdung die Uebermüdung und so die Erkrankung des Gehirns häufiger vorkommen muss als sonst, und dass endlich, wohlzubeachten, diese nervöse Anlage auf Kinder und Kindeskinder in rascher Progression forterbt und sich vermehrt, wie ein Kapital, zu dem Zins auf Zins geschlagen wird.

Digitized by Google

Unsere Krankenaufnahmen geben für die angegebenen Jahre nachfolgende 4 Zahlenreihen:

I.		II.		III.		IV.	
Jahr.	Aufn.	Jahr.	Aufn.	Jahr.	Aufn.	Jahr.	Aufn.
1841	18	1851	19	1864	73	1876	126
1842	20	1852	33	1865	85	1877	128
1843	26	1853	46	1866	80	1878	116
1844	18	1854	35	1867	92	1879	120
1845	27	1855	36	1868	81	1880	129
1846	17	1856	33	1869	90	Summa	619
1847	26	1857	49	1870	102		
1848	19	1858	39	1871	110		
1849	20	1859	40	1872	110		
1850	27	1860	48	1873	97		
Summa	218	1861	50	1874	87		
		1862	43	1875	97		
		1863	63	Summa	1104		
		Summa	534				

Die Reihe I umfasst die zehn Jahre 1841 bis 1850, ehe ich in die Anstalt eintrat; in dieser Zeit hatten sich unsere staatlichen und bürgerlichen Verhältnisse gar nicht verändert, und die Einwohnerzahl hatte sich nur wenig vermehrt. Es betrugen die Durchschnittsaufnahmen 21,8 im Jahr; und selbst die stürmischen Zeiten von 1848 blieben unter dieser Zahl. Die Bevölkerung war ungefähr in der Mittelzahl 57000; es kommt also 1 aufgenommener Geisteskranker auf 2615 Einwohner, und es tritt in dem ganzen Zeitraum keine merkliche Steigerung der Erkrankungen auf.

Der zweite Abschnitt umfasst in der Colonne II. die 13 Jahre 1851 bis 1863, die Zeit meiner Wirksamkeit in der alten Anstalt; auch hier waren unsere städtischen Verhältnisse die gleichen geblieben; die Bevölkerung nahm etwas zu, und die mittlere Zahl der Einwohner betrug etwa 67000; von hier aus begannen die Aufnahmen vom ersten Jahre (19) stetig bis zum letzten 1863 (mit 63) zuzunehmen. Die Durchschnittszahl betrug 41,07. Die Bevölkerung war um 13 pCt. gestiegen, die Aufnahmen aber um 100 pCt. Von 1631 Einwohnern kam 1 Kranker in die Anstalt.

Die Reihe III zählt die ersten 12 Jahre in der neuen Anstalt auf, von 1864 bis 1875. Die Einwohnerzahl stieg von 78221 auf 103136, die Mittelzahl also = 90678; der Aufnahmen waren im 12jährigen Durchschnitt = 92; sie stiegen also gegen die Zeit II um etwa 250 pCt. und gegen den ersten Zeitabschnitt um ca. 500 pCt. Auf 985 Einwohner kam 1 in die Anstalt gewiesener Kranker.

Endlich habe ich in IV die letzten 5 Jahre zusammengestellt von 1876 bis 1880. Die Einwohnerzahl vermehrte sich zu 136831, also mit einem Wachsthum von 24,15 pCt.; die Aufnahmen betrugen im Durchschnitt 123,8, sie stiegen also gegen Zeit III um ca. 20,9 pCt., gegen II um 331,7 pCt.

Digitized by Google

und gegen I um 568 pCt. Die Mittelzahl der Bewohner mag etwa = 11983 gewesen sein, und somit kam auf 969 Einwohner 1 Kranker in der Anstalt. — Die Bevölkerung hat sich also in 40 Jahren stark verdoppelt, die Aufnahmen aber haben sich um das 5—6fache vermehrt; die letzte Aufnahmezahl, im Jahre 1880, beträgt 129, und übersteigt die Durchschnittszahl der ersten 10 Jahre um das sechsfache.

Seit 1851 waren Aufnahmen und Bestand zusammen = 2340 Kranke in der Anstalt. Von diesen wurden genesen entlassen 796 oder 35 pCt., gebessert 415 oder 17,7 pCt., ungeheilt 354 oder 15,1 pCt.; in dem Zeitraum von 30 Jahren starben von langjährigen Pfleglingen oder nur kürzere Zeit Kranken 559 oder 23,8 pCt.

Im Jahre 1879 hatte die Anstalt 71172, im Jahre 1880: 75453 Verpflegungstage der Kranken.

Die unausbleibliche Folge solcher Vermehrung der Bewohner blieb natürlich nicht aus; wir hatten Ende des Jahres 1880 einen Bestand von 220 Kranken bei 200 Plätzen; die Anstalt ist jetzt arg überfüllt, in ihrer inneren Beweglichkeit sehr gehemmt, und in ihrer segensreichen Wirksamkeit gar sehr gestört und geschwächt. Ob und wie dem Uebel Abhülfe wird, muss die Zukunft lehren.

Gerichtliche Gemüthszustands-Untersuchungen. — Der Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten veröffentlicht im „R.- u. St.-Ans." folgenden Erlass vom 9. d. Mts. an die Regierungen etc., welcher jedenfalls durch den jüngst vielfach besprochenen Fall *Harbaum* hervorgerufen ist.

„Die Circular-Verfügungen, welche das Verfahren bei den Revisionen der in gerichtlichen Gemüthszustands und Leichenuntersuchungen aufgenommenen Protokolle und Gutachten näher bestimmen, geben als Zweck der bezüglichen Anordnungen nicht allein die wissenschaftliche Förderung der Obducenten und Sachverständigen bei ihren gerichtlichen Verrichtungen und Gutachten an, sondern es soll Inhalts derselben durch diese Revision auch nachtheiligen Einflüssen erheblicher Irrthümer und Versehen auf das gerichtliche Verfahren möglichst vorgebeugt werden. Zur Erreichung des letzterwähnten Zweckes sind insbesondere durch die Circular-Verfügung vom 20. März 1819 (*Eulenburg*, Medicinalwesen, S. 260) die königlichen Regierungen dahin mit Anweisung versehen: „dass der Regierungs-Medicinalrath sogleich nach dem Eingange der Gutachten zu prüfen hat, ob sie so wesentliche Mängel und Unrichtigkeiten enthalten, dass davon ein nachtheiliger Einfluss auf die Criminaluntersuchung oder das processualische Verfahren zu besorgen ist. In solchen Fällen hat die Regierung das betreffende Gericht sofort von dem entstandenen Bedenken zu benachrichtigen, das angefochtene Gutachten aber an das Medicinal-Collegium zu befördern, welches unverzüglich die Prüfung desselben vorzunehmen und, wenn es

Digitized by Google

gleichfalls Unrichtigkeiten darin findet, davon sogleich die Regierung ausführlich zur ferneren Benachrichtigung der Gerichtshöfe zu unterrichten hat."

Indem ich diese Anordnung hiermit in Erinnerung bringe, bestimme ich zur Ergänzung derselben, dass das Medicinal-Collegium in Zukunft gleichzeitig mit der Benachrichtigung der Regierung auf Grund der vorerwähnten Circular-Verfügung beanstandeten Berichte und Gutachten unter abschriftlicher Mittheilung der gutachtlichen Beurtheilungen an den unterzeichneten Minister behufs der Superrevision durch die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen sofort einzureichen und dass die Regierung nach dem Eingange der Revisions-Bemerkungen dieser Behörde auch die letzteren dem Gericht unverzüglich mitzutheilen hat.

Da ferner eine Bestimmung darüber, in welcher Weise zu verfahren ist, wenn erhebliche Irrthümer und Unrichtigkeiten sich erst bei der Superrevision der nach den Circular-Verfügungen vom 20. März 1819 und 2. Juli 1869 vierteljährlich bei dem Medicinal-Collegium und bei der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen eingehende Gutachten herausstellen, bisher nicht getroffen ist, so mache ich diesen Behörden zur Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass, sobald sie erhebliche Bedenken gegen die abgegebenen Gutachten zu erheben haben, diese den Regierungen zur Benachrichtigung der Gerichte so schleunig als angänglich, und zwar seitens der wissenschaftlichen Deputation durch Vermittelung des unterzeichneten Ministers mitgetheilt werden. Endlich haben auch die Regierungen diejenigen gutachtlichen Bemerkungen des Medicinal-Collegiums und der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, welche für das gerichtliche Untersuchungsverfahren nicht unerheblich erscheinen, den Gerichten auch dann unverzüglich mittzutheilen, wenn diese Mittheilung bei der Uebersendung derselben nicht ausdrücklich angeordnet sein sollte.

Die Mittheilungen, welche dem Vorstehenden nach, seitens der Regierungen an die Gerichte zu erfolgen haben, sind an diejenige Justizbehörde zu richten, welche die Abschrift der Protokolle und Gutachten eingesandt hat.

Die nach dieser Verfügung den Regierungen obliegenden Geschäfte sind in denjenigen Provinzen, in denen das Gesetz über die Organisation der allgemeinen Landesverwaltung vom 26. Juli 1880 Geltung hat, durch die Regierungs-Präsidenten, in der Provinz Hannover durch die Landdrosteien wahrzunehmen.

Zeitweise Entlassung aus den Strafanstalten. — Inhalts einer Circularverfügung vom 29. Juni 1870 soll nach einer zwischen den Ministern des Innern und der Justiz getroffenen Vereinbarung eine zeitweise Entlassung von Strafgefangenen aus den Zuchthäusern oder den zum Ressort der inneren Landesverwaltung gehörenden Gefängnissen der Regel nach erst dann erfolgen, wenn die zuständige Justizbehörde ihre Zustimmung zu der Unter-

Digitized by Google

brechung der Strafvollstreckung erklärt hat. Mit Rücksicht hierauf sind in jener Circularverfügung Vorschriften darüber gegeben worden, welche Organe der Justizverwaltung für die Ertheilung der erforderlichen Zustimmung zuständig sein sollen. Nachdem jetzt das Bedürfniss hervorgetreten ist, jene Vorschriften zu vereinfachen, hat der Justizminister auf Grund einer anderweiten mit dem Minister des Innern getroffenen Vereinbarung bestimmt, dass die Ertheilung der Zustimmung zu einer die Dauer von vier Wochen nicht übersteigenden Unterbrechung einer Gefängniss- oder Haftstrafe stets dem ersten Staatsanwalt des Landgerichts zustehen soll, vorbehaltlich der Entscheidung des Ober-Staatsanwalts in dem Falle, wenn gegen eine ablehnende Erklärung des ersten Staatsanwalts Beschwerde erhoben wird. Handelt es sich um die Unterbrechung einer Gefängniss- oder Haftstrafe auf die Dauer von mehr als vier Wochen bis zu sechs Monaten einschliesslich, so steht die Ertheilung der Zustimmung dem Ober-Staatsanwalt zu, und zwar ohne Unterschied, ob die Unterbrechung wegen Krankheit oder sonstiger Ursachen, die in der Person des Verurtheilten liegen, erfolgen soll oder ob sie wegen wirthschaftlicher Verhältnisse etc. nachgesucht wird. Bei Unterbrechung von Gefängniss- oder Haftstrafe auf die Dauer von mehr als sechs Monaten, sowie bei jeder Unterbrechung einer Zuchthausstrafe bedarf es der gemeinschaftlichen Entscheidung der Ministerien des Innern und der Justiz. Der Oberstaatsanwalt hat sich auf Ersuchen der zuständigen Verwaltungsbehörde über die Strafunterbrechung gutachtlich zu äussern. Den betheiligten Justiz- und Verwaltungsbehörden sind diese neueren Bestimmungen zur Nachachtung mitgetheilt.

Anzeigen bei Aufnahme nichtpreussischer Geisteskranker in preussische Irrenanstalten. — Auf die in dem Berichte der Königlichen Regierung vom 26. Juli v. J. gestellte Anfrage, ob durch die in dem diesseitigen Erlasse vom 6. Dcbr. 1879 hinsichtlich der Anzeigen bei Aufnahme von nicht preussischen Geisteskranken in preussische Irrenanstalten getroffene Anordnung die Bestimmung des Rescripts vom 21. Jan. 1841 (Min.-Bl. f. d. innere Verw. S. 24) [1]), nach welcher bezüglich dergleichen Personen Seitens der Polizeibehörde des Orts, in welcher die betreffende Irrenanstalt liegt, von ihrer Aufnahme in dieselbe dem Königlichen Ministerium der auswärtigen Angelegenheiten Anzeige zu machen ist, aufgehoben sei, eröffnen wir der Königlichen Regierung, dass diese Annahme weder in der Fassung des Erlasses vom 6. December 1879 einen Anhalt findet, noch die Absicht bestanden hat, das Rescript vom 21. Januar 1841 zu beseitigen. Wir machen zugleich darauf aufmerksam, dass die bezüglichen Anzeigen sowohl in dem Falle, dass der Geisteskranke einem anderen deutschen Bundesstaate als Preussen angehört und auch dort seinen Wohnsitz hat, als in

[1]) Kletke, Preuss. Medicinalgesetzgebung Bd. I. S. 565.

Digitized by Google

dem Falle, dass der Geisteskranke ein Ausländer im Sinne des § 8 des deutschen Strafgesetzbuchs ist, an den Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten zu erstatten sind.

Die Königliche Regierung hat hiernach die weiter erforderlichen Anordnungen zu treffen. Berlin, den 5. August 1881. Der Minister d. Inn. Im Auftrage: *Herrfurth*. Der Minister der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. In Vertr.: *Lucanus*.

Entmündigung und die Bevormundung Geisteskranker im Kgr. Sachsen. — Der Bericht der ersten Deputation über den mittelst kgl. Decrets vorgelegten Gesetzentwurf betreffend die Entmündigung und die Bevormundung Geisteskranker, Gebrechlicher und Verschwender (Referent: Präsident *v. Criegern*) bildete den einzigen Gegenstand der Tagesordnung vom 4. Jan. in der ersten Kammer. Dieser Gesetzentwurf bezweckt, das dem französischen Rechte eigenthümliche und nach dessen Vorbilde in der Gesetzgebung verschiedner deutscher Staaten recipirte Rechtsinstitut der Entmündigung auch in das sächsische Recht aufzunehmen und so die auf das Entmündigungsverfahren sich beziehenden Vorschriften der deutschen Civilprocessordnung auf das Königreich Sachsen anwendbar zu machen. Dieser Zweck wird erreicht durch die Einfügung zweier neuer Paragraphen, 81a und 81b, in das bürgerliche Gesetzbuch, entsprechende Abänderung der in Theil IV, Abth. II unter I und II (§§ 1981 bis 1989) des bürgerlichen Gesetzbuchs enthaltenen, die Vormundschaft über volljährige Geisteskranke, Gebrechliche und Verschwender betreffenden Vorschriften und Aufhebung des § 2069 des bürgerlichen Gesetzbuchs. Die Deputation beantragte die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs. In der an den Deputationsbericht sich anschliessenden Debatte führte Senatspräsident *Degner* aus, dass man auch ohne Aenderung des bestehenden Rechts und ohne Einführung französisch-rechtlicher Grundsätze ausgekommen sein würde, ein Eingriff in das System des bürgerlichen Gesetzbuchs sich also hätte vermeiden lassen, dass er aber aus praktischen Rücksichten sich der Deputation angeschlossen habe. Nachdem Staatsminister Dr. *von Abeken* einzelnen Aeusserungen des Vorredners entgegengetreten war und die Gründe, welche zur Vorlegung des Gesetzentwurfs Veranlassung gegeben, dargelegt hatte, wurde der Gesetzentwurf unverändert genehmigt. (Voss. Ztg. vom 6. Jan. 1882.)

Die Ueberbürdung der Jugend auf höheren Schulanstalten. — Die öftere aufgestellte Behauptung, dass die Ueberbürdung der Jugend mit Arbeiten auf den höheren Schulen eine Hauptursache für die Entstehung der jetzt anscheinend häufiger auftretenden Geisteskrankheiten sei, hat das königliche statistische Bureau veranlasst, die aus den preussischen Irrenanstalten eingegangenen statistischen Nachrichten zweckentsprechend zu prüfen.

Digitized by Google

Es hat sich nun, wie die „Stat. Corr." berichtet, bei dieser Untersuchung wenig herausgestellt. Unter 13,365 männlichen Personen, welche sich 1879 in den Irrenanstalten Preussens befanden, waren die gelehrten oder sogenannten freien Berufsarten mit 803 Personen vertreten. In wie weit die Ueberbürdung mit Schularbeiten für die Erkrankung aller dieser Personen verantwortlich gemacht werden kann, war nicht nachzuweisen.

Zieht man nur die Personen in Betracht, welche unter dem Einfluss der angeblich vorhandenen Ueberanstrengung des Geistes in den Schulen noch stehen oder vor Kursem gestanden haben, so findet man unter den Geisteskranken im Jahre 1879 38 Gymnasiasten und 151 Studenten oder Candidaten, darunter allein 41 Theologen. Nimmt man hieraus nur wieder diejenigen, welche zwischen 15 und 20 Jahren stehen, so sinkt die Zahl auf 14 Gymnasiasten und 4 Studenten, wogegen 653 Nichtschüler im gleichen Alter vorhanden waren. Nur bei einem Schüler und bei 5 Nichtschülern ist geistige Ueberanstrengung als Ursache der Geisteskrankheit angegeben worden.

Es muss hiernach noch eine offene Frage bleiben, ob die Ueberbürdung auf den höheren Schulen durch geistige Ueberanstrengung zur Entstehung der Geisteskrankheiten beiträgt oder nicht. Durch die Statistik lässt sich zur Zeit hierüber noch nichts beweisen.

Aus Basel. — Die „Commission für Irrenschutz", welche sich zur Reorganisation des Irrenwesens gebildet hatte und mit grossem Eifer schriftlich und mündlich die öffentliche Meinung zu gewinnen suchte, hat unerwartet durch die hochherzige Stiftung einer edlen Mitbürgerin, der Frau *Merian-Burckhardt* in Basel, welche 400,000 Frcs. dafür bestimmte, eine wesentliche Förderung erhalten. Man kann nunmehr annehmen, dass ein Neubau auf dem Spitalgut zur Milchsuppen ausserhalb des Kannenfeldgottesackers zur Ausführung kommt.

Selbstverbrennung. — Vor Kursem hat sich bei Schneidemühl in dem benachbarten Bischke ein recht bedauerlicher Vorfall ereignet. Der etwa 28 Jahre alte Wirth Josef Pierdsioch daselbst litt schon seit längerer Zeit an religiösem Wahnsinn. Seine von seinem Vater geerbte Wirthschaft hatte er seinem Bruder übergeben, von dem ihm verbliebenen baaren Vermögen vermachte er einigen katholischen Kirchen den grössten Theil und behielt für sich nur einen geringen Betrag, mit welchem er in stiller Zurückgezogenheit sein Leben in einem Einsiedlerhäuschen, das er sich an dem Ufer der Küddow in der Nähe von Motylewobrück (Schneidemühler Territorium) zu erbauen gedachte, sein Leben beschliessen wollte. Da ihm wegen Verweigerung des Consenses dieser Plan fehlschlug, ging er mit der Idee um, im Dorfe eine Capelle zu erbauen. Nach Fertigstellung derselben

Digitized by Google

— er selbst soll dazu das Mauerwerk errichtet haben — wurde dieselbe vor etwa vierzehn Tagen in feierlicher Weise eingeweiht und hierdurch dieselbe ihrer Bestimmung übergeben. Seit dieser Zeit verschlimmerte sich sein Zustand, er wollte nach seinem Wahn als Märtyrer sterben und als solcher verehrt werden. Vorgestern bemerkten nun seine Angehörigen, wie er Hols spaltete. Auf die Vorhaltung, dass ja erst kürzlich Brod gebacken und jetzt dazu nicht Hols erforderlich sei, erwiderte er, dann würde er Vorrath besorgen. Man kümmerte sich nun nicht weiter um ihn, erst nachdem es Abend geworden und er sich zur gewohnten Zeit nicht einstellte, sah man zu, wo er verblieben sein mochte. Nach nicht langem Suchen bemerkte man in dem Backhause Feuer. Eine brennende Laterne stand davor und seine Kleider waren geordnet bei Seite gelegt, er selbst aber wurde bereits halb verbrannt im Backofen vorgefunden und hat auf diese Weise ein Ende genommen.

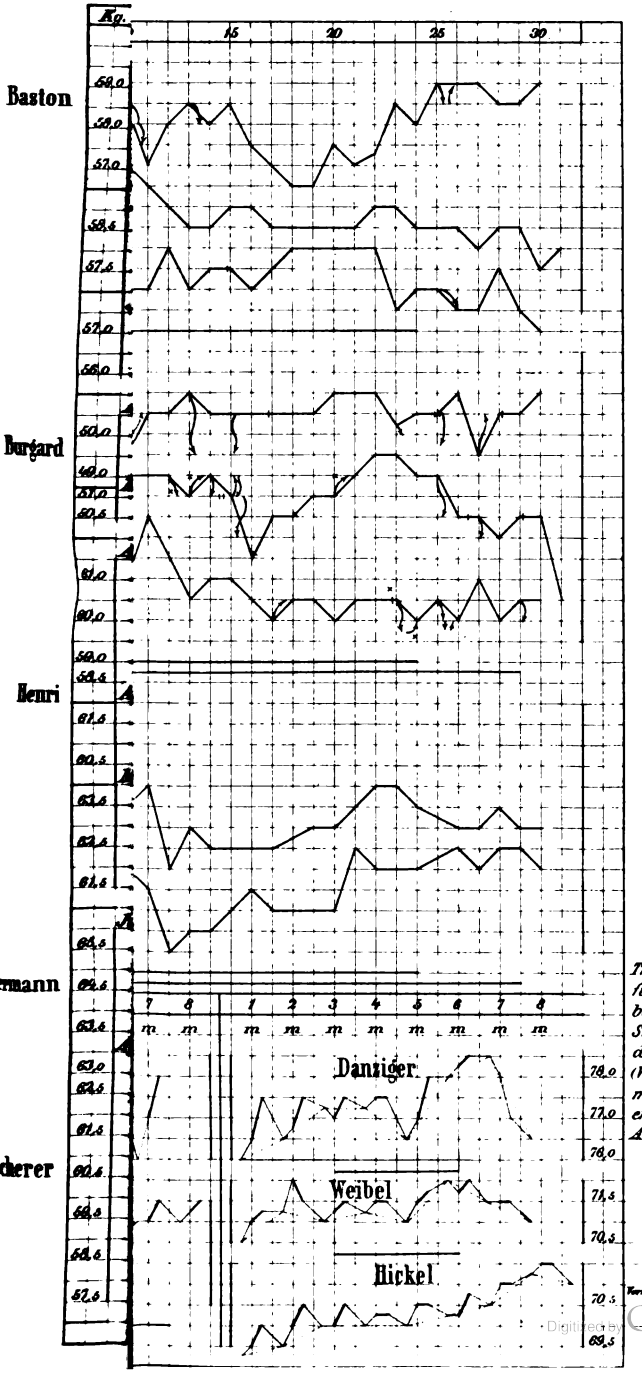
Verbrennung eines Schwachsinnigen. — In Schedlau ist eine schwachsinnige männliche Person, welche vor Kurzem aus dem Falkenberger Amtsgerichts-Gefängniss entlassen wurde und demnächst in die Irrenanstalt zu Brieg überführt werden sollte, in dem Raum, worin man sie einstweilen untergebracht hatte, verbrannt. Das Nachtlager gerieth auf eine bis jetzt unaufgeklärte Weise in Brand, wodurch der enge Raum von einem dichten Qualme angefüllt wurde, in welchem der Hilflose erstickte, noch ehe man das Feuer das übrigens auf seinen Heerd beschränkt blieb, bemerkte.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Tigges*, Med.-Rath und Director der Irrenanstalt Sachsenberg ist zum Ober-Med.-Rath ernannt worden.

Digitized by Google

Digitized by Google



Theilung der für einen Tag bestimmten Strecke in die den Tagesseiten (Vormittag, Nachmittag, Nacht) entsprechenden Abschnitte.

Digitized by Google

Digitized by Google

Die Störungen im Bereiche des peripheren Nervensystems bei Geisteskranken.

Von

Dr. Tigges,

Ober-Medicinalrath und Director der Irrenanstalt in Sachsenberg.

Sensationen und Druckempfindlichkeit.

Die folgenden Untersuchungen sind mit Rücksicht auf die elektrische Behandlung, über die ein späterer Aufsatz folgt, angestellt. Für letztere sind nämlich vorzugsweise die Fälle geeignet, welche irgendwie einen melancholischen Charakter tragen, von denen der grösste Theil auch mit sensiblen Störungen einhergeht. Da die elektrische Behandlung der letzteren vielfach einen Einfluss auf psychische Erscheinungen, Verstimmung etc. hat (abgesehen von einem directen Einfluss der Behandlung auf diese selbst), und da die Einwirkung der Elektricität auf die sensiblen Erscheinungen sich z. Th. direct konstatiren und verfolgen lässt, so war das Untersuchungsgebiet gegeben. Bemerkt wird, dass Krankheitszustände mit diagnosticirbaren organischen Erkrankungen überall ausgeschlossen sind.

Den Sensationen und der Druckempfindlichkeit ist bei uns vor einer Reihe von Jahren grössere Aufmerksamkeit gewidmet worden. Die reichhaltigste Arbeit ist *Schüle*'s Dysphrenia neuralgica. Zu erwähnen sind ferner die Aufsätze *Griesinger*'s und *Hergt*'s, ausserdem *Brosius*, der (Irrenfreund 1868, No. 4 und 5) von allgemeinen Gesichtspunkten aus eine m. A. nach im Wesentlichen zutreffende Kritik der erstgenannten Arbeit

Digitized by Google

geliefert hat. Bei ihrer Wichtigkeit konnten die vorliegenden Symptome sich auch der Würdigung in den neueren Handbüchern nicht entziehen. Die folgenden Untersuchungen sollen sich auf das Thatsächliche beschränken und nur hin und wieder auf die zu supponirenden Heerde der gestörten Function eingehen. Es sollen ferner die hinreichend theoretisch besprochenen allgemeinen Angst-, Sexual- etc. Empfindungen nur soweit berücksichtigt werden, als sie mit anderen zu localisirenden Sensationen und Druckempfindlichkeit verbunden sind. Dies findet z. B. bei der Angstsensation vielfach statt, die oft in's Epigastrium, Herzgegend, Brust, Kopf, den ganzen Körper localisirt wird, oft druckempfindliche Stellen im Epigastrium, der falschen Rippengegend, den Intercostalräumen, namentlich links aufweist. — Wo hinreichende Vorarbeiten vorliegen, sollen nicht einzelne Beobachtungen, sondern nur die Resultate mitgetheilt werden.

Die Sensationen stellen subjective, zum grössten Theil schmerzhafte Empfindungen dar in allen möglichen Qualitäten subjectiver Empfindung, ein Theil solche mit metamorphorisirtem (allegorisirtem) Inhalte. Sie sind entweder mehr beständig oder machen eine Entwickelung durch, sie nehmen vorzugsweise den Kopf, Rumpf und die Oberextremitäten ein, sie können auf eine bestimmte Stelle beschränkt oder mehr oder weniger über den Körper ausgedehnt, sie können an einer Seite mehr hervortretend oder ausschliesslich vorhanden sein.

Sie sind oft mit Druckempfindlichkeit (in Folge gleich. Empf.) der betreffenden Stelle in geringerem oder grösserem Umfange verbunden. Es kommt dabei vor, dass sich unregelmässig vertheilte empfindliche Stellen auf einer sonst unempfindlichen Fläche finden, oder umgekehrt. Zuweilen zeigt sich eine vorher nicht empfindliche Stelle empfindlich, wenn man von einer benachbarten empfindlich gefundenen Stelle auf die erstere zurückkehrt.

Mit der vorhandenen Hauthyperästhesie (und Sensationen) oder ohne sie findet man oft Empf. der zuführenden oder benachbarten Nervenstämme oder -Verzweigungen oder der Durchtrittsstellen derselben (Druckpunkte). Diese finden sich, den Sensationen entsprechend, oft an folgenden Stellen: Nn.

Digitized by Google

supra-, infra-orbit., supratrochl., temp., zygomat., occip. maj. und minor, seltener ment., N. sympath. am Halse (worüber später), an den Querfortsätzen der Halswirbel, Proc. spin., N. intercost., spec. in der Axillarlinie (links häufiger), in der falschen Rippengegend (links häufiger), neben dem Sternum, ferner an dem Plex. und Nn. der oberen Extremität. — Seltener finden sich Druckpunkte am Abdomen und Lumbalgegend, noch seltener an den Unterextremitäten.

Die Druckempfindlichkeit der genannten Stellen (mit den zugehörigen Sensationen) zeigt sich entweder an begrenzter Stelle, oder in mehr oder weniger grosser Ausdehnung, oft an einer Seite ausgedehnter oder intensiver über den Körper verbreitet.

In manchen Fällen finden sich Sensationen, ohne dass eine Druckempfindlichkeit irgend welcher Art zu entdecken ist, in anderen Fällen letztere ohne erstere.

Diese sensiblen Störungen sind nur in seltenen Fällen als Reflex- (Irradiations-) Erscheinungen, etwa von der Sexualsphäre aus aufzufassen. Sie bezeichnen einen Erethismus (gesteigerte Erregbarkeit und wirkliche Erregung) des spinalen Nervensystems (einschliesslich der Med. oblong.), der entweder als mehr selbständig, oder meist vom Cerebrum aus fortgeleitet, betrachtet werden muss. —

Die Verbreitung der Sensationen ist entweder eine eng begrenzte (speciell Kopfschmerz, Kopfdruck, oder noch beschränkter im Gebiete eines bestimmten Nerven), oder mehr oder weniger ausgedehnte. Die Fälle mit grosser Ausbreitung lassen sich unter 3 Gesichtspunkte rubriciren.

In die 1. Gruppe gehören die Fälle, welche stets eine mehr gleichmässige Ausbreitung der Sensationen etc. über einen grossen Theil der Körperoberfläche aufweisen, wobei allerdings einzelne Stellen oder eine Seite intensiver befallen sein kann.

In die 2. Gruppe gehören die Fälle, welche ein absteigendes (in einzelnen Fällen aufsteigendes) Weiterschreiten der Sensationen zeigen. Ein Fall dieser Art ist folgender:

Frau Mensen, chronische Melancholie mit starken Exacerbationen und Remissionen. Sie musste wegen Fussgeschwüre oft Wochen bis Monate lang

Digitized by Google

zu Bett liegen. Dabei Steigerung der Verstimmung und Sensationen. Die Sensationen waren theils ziemlich constant, so namentlich Schmerzen im Kopf, besonders im Hinterkopf, im linken Arm, mit Druckempfindlichkeit, auch letztere am linken Sympathicus. (Schon seit dem 1. Wochenbett vor vielen Jahren waren öfter 7—8 Wochen lang Schmerzen im linken Arm mit jahrelangen freien Intervallen dagewesen.) — Theils hatten die Sensationen Tendenz zum Herabsteigen, sowohl bezüglich einzelner Theile, als auch des ganzen Körpers. So traten zuerst Schmerzen und Druckempfindlichkeit des Kopfs und Schmerzen der Arme ein, dann mehr ausgedehnte Schmerzen und Empfindlichkeit der Arme. Erst später gesellte sich Druckempfindlichkeit des Nackens und der Wirbelsäule weiter abwärts und grössere Druckempfindlichkeit des Gesichts und der ganzen Arme hinzu. Noch später trat Druckempfindlichkeit des Abdomens, geringere der Beine auf. — An den Armen zeigte sich zuerst Druckempfindlichkeit des Plex. supraclav., der Oberarme, des Schultergelenks vorn und oben, des N. med., weniger des N. rad., noch weniger des N. uln. (am Oberarme). Später traten Schmerzen und Druckempfindlichkeit beider Vorderarme, des N. med. und uln. über dem Handgelenke, der Hände ein. — Am Kopf war anfangs mehr das Hinterhaupt, dann Stirn und Wangen, dann der Unterkiefer, besonders die Nervendurchtrittsstellen druckempfindlich. — Später traten die Schmerzen am Kopf und linken Arm mehr zurück, und solche am Rumpf und Beinen, Empfindlichkeit der Rückenhaut vom Liegen auf. — Im Verlaufe traten eine Zeit lang die Sensationen und Druckempfindlichkeit mehr zurück und psychische Verstimmung, Angst, Unruhe mehr hervor. Zu einer Zeit waren die Sensibilitätsstörungen an der unteren Körperhälfte überwiegend, besonders empfindlich waren die Nn. peron. und tib., namentlich links. — Zu einer Zeit machten sich bei zurückgetretener Verstimmung die Sensibilitätsanomalien mehr geltend. Jetzt war der linke Oberarm innen und aussen, der Vorderarm an der Volarseite, bei Steigerung auch an der Dorsalseite, dann auch die Palma (nicht der Handrücken) empfindlich. Der rechte Oberarm war innen, der Unterarm aussen, bei Steigerung auch an der Innenseite, nie die Hand empfindlich. Die Schmerzen vermehrten sich bei eignen Bewegungen, nicht bei vorsichtigen passiven Bewegungen, nicht bei Stössen gegen das Gelenk, immer bei Druck.

Eine 3. Gruppe umfasst die Fälle, wo von begrenzter Stelle aus eine weitere Ausstrahlung der Sensationen, nach auf-, abwärts, auf die andere Körperseite, event. über den ganzen Körper stattfindet. Ein Beispiel ist folgendes:

Dransfeld, chronische Melancholie über viele Jahre sich erstreckend, mit bedeutenden Remissionen. Sie bot als Haupterscheinung, durch den ganzen Krankheitsverlauf bleibend, Sensationen unter dem linken Arm (meist das Gefühl eines Klumpens) und eigenthümliche Sensationen durch den ganzen Körper (meist als Fliegen durch die Glieder bezeichnet, jedoch auch in anderen Empfindungsqualitäten) dar. Es schlossen sich, namentlich bei Steigerung der Intensität der Krankheit, der Verstimmung etc. ausgebreitetere Sensationen an

Digitized by Google

unter dem Arme, Uebergehen auf die andere Seite, Sensationen im Kopf, mit Gefühl von Hitze und Klopfen im Kopf, dabei oft Gesichtsröthe links mit objectiv wahrnehmbarer Temperatur-Erhöhung sowie auch des Nackens. Ferner Schmerz rund um die Brust, es stände ihr unter den Armen bis zum Halse, Schmerz im Halse und den Ohren, Herzklopfen, Beklemmung um's Herz, im Epigastrium etc. Dabei zugleich grössere Verstimmung, Aengstlichkeit, Misstrauen, Fortdrängen, Neigung zum Weinen, nächtliche Anfälle von Gesichts-, Gehörs-, Gemeingefühlshallucinationen im Halbschlaf. Druckempfindlichkeit wurde nur an einer bestimmten Stelle der linken vorderen Schulter und der Axelhöhle angegeben.

Bemerkt mag noch werden, dass bei Application des k. St., besonders bei labiler Application, sich empfindliche Stellen ergeben, welche sich dann oft auch gegen Druck empfindlich zeigen. Diese Gleichmässigkeit findet jedoch nicht immer statt. Zuweilen zeigt sich eine Stelle gegen Druck empfindlich, welche es nicht gegen den k. St. ist (*Neuss* u. A.), sowie auch umgekehrt (*Ströhmer* u. A.).

Sehr häufig geht mit Exacerbation der Sensationen und der peripheren Hyperästhesie eine Exacerbation der Verstimmung und der anderen psychischen Symptome Hand in Hand und umgekehrt. Die vorgeführten Fälle zeigen jedoch, dass vielfach eine gewisse selbständige Entwickelung beider Symptomenreihen, sogar eine Gegensätzlichkeit stattfindet. Es soll hier nicht weiter auf den bekannten Einfluss der Sensationen auf den krankhaften Vorstellungsinhalt eingegangen werden, dagegen auf die ab und zu vorkommende anscheinende Irradiirung bestimmter psychischer Abnormitäten auf Sensationen und umgekehrt. Es tritt hier nämlich bald das eine, bald das andere Element als das Primum, das andere nachziehende, auf. So gab Huckebrink an, dass die ängstlichen Gedanken, die Flüchtigkeit derselben zunehmen, wenn die Sensationen, Druck im Kopf, Müdigkeit, Schwere in den Gliedern zunehmen. Er meinte durch festen Druck um die Stirn (ein festgebundenes Tuch) seinen Gedanken mehr Festigkeit geben zu können. Umgekehrt gab Frisse an, dass zuerst die ängstlichen Gedanken kämen, dass er umgebracht werden solle etc. Dann erst stellten sich Kopfschmerz, Schwindel, Verwirrung der Gedanken etc. ein. Ebenso gab die Kaiser an, dass zuerst die ängstlichen Gedanken kämen, dann die Unruhe in den Gliedern,

Digitized by Google

dann die Kopfschmerzen, Schwindel etc. Eine bestimmte Beziehung der Art oder Localität der Sensation zu der speciellen Art des betreffenden psychischen Elementes lässt sich, abgesehen von der allgemeinen melancholischen Natur des letzteren, nur in engen Grenzen (am prägnantesten Angst zu Sensationen am Herzen) und bei verschiedenen Individuen nicht übereinstimmend nachweisen.

Von Interesse in vorliegender Hinsicht sind auch die Fälle, welche eine zeitliche Aufeinanderfolge von Sensationen etc. und sich anschliessender Psychose darbieten. Einige Autoren (*Griesinger*, zum Theil *Schüle*) haben Neuralgien direct als reflexauslösend für Psychosen angesehen. Die einfach thatsächliche Beobachtung an einem grösseren Material lehrt über das Verhältniss von Sensationen etc. zu nachfolgenden Psychosen Folgendes:

Eine 1. Gruppe zeigt namentlich Kopfschmerzen, jedoch auch Sensationen anderswo etc. als constitutionelles oder mehr vorübergehendes Leiden, ohne dass eine nähere directe Beziehung zur späteren Geistesstörung vorliegt.

Eine 2. Gruppe zeigt Kopfschmerz als Zeichen des beginnenden Hirnleidens, dessen psychische Erscheinungen sich erst später herausstellen oder bemerkt werden. —

Eine 3. Gruppe zeigt schmerzhafte Sensationen mancherlei Art (Panaritium, Zahnschmerzen, Kopfschmerzen nach Kopfverletzungen, unangenehme Sensationen bei Unterleibsleiden etc.), welche bei disponirten Individuen mehr oder weniger directe oder indirecte Ursache der späteren Geistesstörung zu sein scheinen. In allen 3 Gruppen hören diese Sensationen mit Ausbruch der Geistesstörung in einem grossen Theil der Fälle auf. Eine wesentliche Beziehung zur Geistesstörung nach ihrem Ausbruch haben sie nicht. Es kommen in ihnen die verschiedensten Formen von Seelenstörung vor.

Eine 4. Gruppe umfasst die Fälle, wo sehr ausgesprochene sensible (zum Theil mit motorischen etc.) Störungen das Spinalsystem als 1. Angriffspunkt des krankhaften Prozesses erscheinen lassen, der sich von da auf das Gehirn, die anatomische Grundlage der psychischen Functionen verbreitet. Eine Abhängigkeit der psychischen Krankheitselemente von den spi-

Digitized by Google

nalen findet dann weiter wesentlich nicht und nur in den früher angegebenen Grenzen statt. Im Gegentheil milderte und änderte sich nach ausgebrochener Psychose vielfach der Charakter des spinalen Elements, trat zum Theil ganz zurück. Die spinalen Symptome sind z. B. in einer Reihe vorliegender Fälle sehr ausgesprochene Neuralgien an den verschiedensten Körperstellen, im Leibe, Brust etc. Erbrechen, Herzklopfen, Steifigkeit im Rücken, den Gliedern, Zittern, Krämpfe, zwangsmässige Bewegungen, in 1 Fall eine Zeit lang mit dem Anschein einer Intermittens. —

In einzelnen Fällen ist die Localisation der sensiblen resp. motorischen Störungen im Gehirn zu suchen, z. B. konnte Patient nach 5monatlichem halbseitigem Kopfschmerz mit der linken Hand den Besen nicht halten, nicht Kartoffeln schälen. Nach einigen Tagen erstreckte sich die Störung auch auf die linke Unterextremität. Nach wieder einigen Tagen trat hierauf melancholische Verstimmung, vieles Niesen, dann vorübergehend convulsive Erscheinungen, heftiger Opisthotonus ein etc. Hier liegt eine Annäherung an die 2. Gruppe vor.

Diese Fälle mit vorhergehenden stark ausgesprochenen Sensationen spinalen Ursprungs tragen den melancholischen Charakter.

Diese Fälle sind demnach weit davon entfernt, ein Reflexverhältniss zu constituiren. Nun sind allerdings einzelne glaubwürdige Fälle in der Literatur verzeichnet, in denen ein solches anzunehmen ist, in denen nach beseitigtem peripherem Factor der ausgelöste Krankheitszustand sofort oder wenigstens bald beseitigt war. Es ist jedoch die Seltenheit dieser Fälle zu betonen und ein grosses, Jahre lang verfolgtes Material zeigt keinen Fall, der der Kritik Stand hält.

Es liegt nahe darauf aufmerksam zu machen, dass nach allgemeiner Annahme die weiblichen Geschlechtsorgane reflectorisch Psychosen erzeugen, dass hier also doch jenes zurückgewiesene Reflexverhältniss vorliege. Dass jene auf mannichfache Weise und durch manche Vermittelung Mitursachen von Psychosen und nach ausgebrochener Psychose symptomatisch wirksam sein können, unterliegt keinem Zweifel. Hier handelt es sich jedoch um die reflectorische Hervorrufung, so dass durch nervöse Uebertragung unmittelbar Geisteskrankheiten

Digitized by Google

hervorgerufen und durch Beseitigung jenes Reflexreizes beseitigt werden. Ich habe dies Verhalten nicht gesehen. Man wird zugeben müssen, dass namentlich Symptomencomplexe leichter oder mehr vorübergehender Natur vorkommen, aber meist nicht in Irrenanstalten gelangen, so wie sie bei nicht stattgefundener geschlechtlicher Untersuchung der Aufmerksamkeit entgangen sind. Doch liegt mir andererseits eine Reihe von Fällen vor, wo bei angenommenem Reflexverhältniss eine gynäkologische Behandlung von Specialisten und anderen Aerzten keine Besserung, in manchen Fällen eine Verschlimmerung herbeigeführt hat, während die allgemeine Behandlung in der Irrenanstalt von Erfolg begleitet war. — Für die grosse Zahl von Fällen, welche in Irrenanstalten gelangen, trifft daher jenes Reflexverhältniss nur ausnahmsweise zu.

Zu demselben Resultat gelangt man bei Untersuchung des ursachlichen Einflusses der Menstrualblutung auf das Irrsein. Weder während der Evolution, noch während der Involution noch in der Zwischenzeit während des Alters der Geschlechtsblüthe treten im Allgemeinen Thatsachen auf, welche einen Reflex-Einfluss der fehlenden, unterdrückten oder sich einstellenden Menstruation als solcher auf den Ausbruch oder die Beendigung der Psychose beweisen (cf. auch *Schröter*). Die Untersuchung der periodischen in kurzen Zwischenräumen wechselnden Seelenstörung (menstruales Irrsein) lässt ebenfalls keinen ursachlichen Reflex-Connex mit der Periode erkennen. Die letzte tritt beim Beginn, während des Verlaufes, am Schluss des Anfalls, in der Zwischenzeit auf, oder fehlt beim Anfall und Alles das wechselnd bei demselben Individuum. Man wird nie den Gedanken haben, dass mit Beseitigung oder Herstellung der Regel auch das Irresein beseitigt sei. Dagegen übt dieselbe allerdings vielfach auf die Zeit des Eintritts, des Endes, auf einzelne (psychische, sensible etc.) Erscheinungen einen in verschiedenen Anfällen auch desselben Individuums wechselnden Einfluss aus. Im Wesentlichen liegt die Sache so, dass entweder die Menstruation und die Psychose von einem höheren Factor, dem der Ernährung, der Störung centraler nervöser Functionen beherrscht werden, oder dass die Höhe der Psychose die Menstruation beeinflusst.

Digitized by Google

Als Resultat dieser Untersuchung, die 4. Gruppe betreffend, ist daher die selbständige anatomische Begründung, sowohl der psychischen, als spinalen, sensiblen etc. Symptome anzunehmen und deren Genese durch gegenseitige Reflexvermittelung auszuschliessen. Eine solche findet sich nur in symptomatischer Hinsicht. —

Zu bemerken ist noch, dass die Sensationen nicht selten zu bestimmter Tageszeit eintreten resp. exacerbiren.

Oefter findet sich bei Melancholischen eine abnorme Druckempfindlichkeit (auch erhöhtere Empfindlichkeit gegen den k. St.) des Sympathicus. Es soll mit diesem Ausdruck nichts präjudicirt, nur über den Ort, wo sie sich zeigt, zu beiden Seiten des Kehlkopfs und der Luftröhre, eine Angabe zur Orientirung gemacht werden. Es liegen an dieser Stelle ausser dem Sympathicus der N. vagus, der in manchen Fällen bei therapeutischen Erfolgen in Frage kommt, ferner die grossen Halsgefässe. In vielen Fällen hat man es sicher nur mit einer Hyperästhesie der sensiblen Zweige der Halsnerven und dadurch bedingter Hyperästhesie der vorderen, oft auch seitlichen Theile der Halswirbelsäule (in manchen Fällen prägnante Empfindlichkeit einiger Querfortsätze der Halswirbel) zu thun und kommt dieser Ort öfter zur Geltung, als die Proc. spin. der Wirbelsäule. In manchen Fällen legt die Beschränkung der Druckempfindlichkeit auf die eine Seite und speciell auf die Gegend des einen oder anderen Ganglion des Sympathicus (in Folge bezeichnet mit Symp. I, II oder III) den Gedanken nahe, dass man es wirklich mit einer Hyperästhesie dieses Ganglions zu thun hat. Eine genauere Untersuchung lässt dann mehrfach eine Gleichzeitigkeit mit gleichseitigen sensiblen Störungen des Kopfs, der Arme oder des Rumpfs entdecken, in anderen Fällen allerdings nicht.

So äusserte Drube Druckempfindlichkeit, besonders am linken Symp. II und III, ebenso solche der Querfortsätze der Halswirbel, zugleich mit Schmerzen vorzugsweise in der linken Seite, dem linken Arm, der linken Schulter, Druckempfindlichkeit im 5. Intercostalraum links, Schmerzen in dem linken Handgelenk, Ziehen in den letzten beiden Fingern und Zehen links. — Bei Oberlau waren anfangs besonders Schmerzen in der rechten Kopfseite, Stirn und Hinterhaupt vorhanden. Die Empfindlichkeit am Symp. war dabei rechts ausgesprochener als links. Später dehnten sich dabei die

Digitized by Google

Schmerzen auf Nacken, Brust etc. aus. — Bei Stern war eine Zeit lang bei Schmerzen in der Gegend der rechten unteren Rippen- und der rechten Bauchseite mit Druckempfindlichkeit, die letztere auch am Symp. I rechts vorhanden. Nach einigen Tagen traten Schmerzen am linken Hüftbeinkamm mit Druckempfindlichkeit hier und in der linken Axillarlinie und zugleich jetzt Empfindlichkeit am linken Symp. ein. — Bei der Frau Heuermann war die rechte Pupille weiter als die linke, Ohrenbrausen, vorzugsweise rechts vorhanden, Druckempfindlichkeit am Symp., vorzugsweise rechts oder rechts allein (I und II), oder auch zugleich links I vorhanden. Zugleich Herzklopfen, Druck im Epigastrium etc. — Bei der Frau Horstmann war Druckempfindlichkeit des rechten Symp. vorhanden, zugleich Schmerzen und Druckempfindlichkeit an der rechten Nacken- und Thoraxseite von der 4. Rippe nach abwärts, nach vorn bis 3″ von der Mittellinie nach unten bis zur unteren Grenze des Abdomens, hinten bis zur Mittellinie, weiter nach unten hinten auf beiden Seiten. Im weiteren Verlaufe jedoch war die Druckempfindlichkeit am rechten Symp. mit Druckempfindlichkeit an der linken Thorax- und Bauchseite vergesellschaftet.

In andern Fällen liess sich kein Zusammenhang zwischen einseitiger Druckempfindlichkeit des Sympathicus und zwischen Schmerzen und Druckempfindlichkeit, die einseitig oder doppelseitig waren, constatiren. Bemerkt mag noch werden, dass es auch nicht Regel ist, dass einseitige Gesichtsröthe mit engerer Pupille (oder das Gegentheil davon), oder diese mit Druckempfindlichkeit des Sympathicus vorkommen.

Während die bisherigen Ausführungen sich nur auf den Schmerz bezogen, der an der gedrückten Stelle geäussert wurde, trat derselbe vielfach auch an anderen Stellen auf: Ein kleiner Theil der hierhin gehörigen Erscheinungen ist als excentrische Empfindung des gedrückten Nervenstammes, der grösste Theil als Irradiations- und Reflexerscheinungen aufzufassen. Ein genaueres Eingehen ist besonders deswegen angemessen, weil Analogie mit gewissen Erscheinungen bei Reizung mit dem k. Str., sowie eine Erklärung für die später anzuführende Verdoppelung der Tasteindrücke vorliegt.

Einige Beispiele mögen angeführt werden:

Bunse, 20 Jahr, einfache Melancholie, mit vielen zum Theil metamorphosirten Sensationen. Bei Druck hinter den linken Proc. mast. ergab sich 1mal Schmerz um das linke Auge, wiederholt Gefühl von Ziehen in das linke Knie hinein, 1mal Schmerz im Halse, 1mal Schmerz in der linken Backe.

Bei Druck auf dem linken Proc. zygomat. und hinter dem Proc. mast. ergab sich jedesmal Ziehen nach oben in den Kopf hinein. — Bei Druck

Digitized by Google

auf den rechten Proc. zygom. und mast. (die damals mehr empfindlicher waren als links) jedesmal ebenfalls Ziehen nach oben in den Kopf.

Bei Druck auf die (empfindliche) Glabella ergab sich Schmerz im Nacken links (hinter Proc. mast).

Bei Druck auf den 7. Intercostalraum links und rechts ergab sich Gefühl von Laufen um das rechte Auge herum.

Bei Druck auf den unteren Rippenrand beiderseits in der Axillarlinie ergab sich Schmerz im Gesicht, 1 mal in der Gegend der linken Backe, nach öfterer Wiederholung des Experimentes blieb der Erfolg aus.

Bei Druck auf die rechte Thoraxwand in der Axillarlinie ergab sich Schmerz in der Stirn.

Bei Druck neben Manubrium rechts Schmerz in dem 8. Intercostalraum, links in der Axillarlinie; derselbe Erfolg trat jetzt ein beim Druck auf Proc. mast. links.

Bei Druck mehr nach aussen rechts neben dem Manubrium in derselben Horizontale: Schmerz im 9.—10. linken Intercostalraum, Axillarlinie.

Beim Druck auf die linke Thoraxseite Axillarlinie: Schmerz auf der vorderen Brustwand.

Es trat daher die hervorgerufene Empfindung theils auf derselben Seite, theils auf der entgegengesetzten von der gedrückten Stelle, theils scheinbar in der Mitte des Körpers ein. Die Empfindung befand sich zum Theil in demselben Niveau, theils oberhalb, theils unterhalb der gedrückten Stelle. Ein kleiner Theil dieser Sensationen kann vielleicht als excentrische Empfindung des gedrückten Nervenstammes bezeichnet werden, der grösste gehörte nicht derselben Wurzel, wie der gedrückte Nervenstamm an, jene war zum Theil bezüglich des Ursprungs benachbart (quint. und oberste Halsnerven), zum Theil mehr oder weniger entlegen. Auf die Stelle der irradiirten Empfindung war zum Theil die gedrückte Stelle von Einfluss, wechselte mit dieser, zum Theil war die Stelle der irradiirten Empfindung von Einfluss. War eine solche einmal hervorgerufen, so trat sie trotz bedeutendem Wechsel der gedrückten Stelle wiederholt hervor. Bei Wiederholung des Versuchs trat der Erfolg zuweilen in anderen Nervenbahnen auf oder blieb aus.

Der folgende Fall betrifft ein weibliches Individuum (Reum), welches viele Sensationen, jedoch keine hysterischen Erscheinungen darbot. Während dieser Zeit lag ein melancholisches Stadium vor. Während der vorige Fall nur Reflexe auf die

Digitized by Google

sensible Sphäre darbot, zeigte dieser auch solche auf sensorielle und motorische Bahnen.

Die Druckempfindlichkeit war an ausgedehnten Körperflächen, zum Theil am ganzen Körper gesteigert. Es zeigte sich hier auch, dass bezüglich der Stelle der irradiirten Empfindung sowohl die gedrückte Stelle maassgebend war, als auch die Erregbarkeit der übertragenen Stelle, so dass von verschiedenen Stellen aus dieselbe Sensation hervorgerufen wurde.

Bei Druck auf den Proc. spin. des 1. und 2. Halswirbels trat Ziehen in den Hinterkopf, Uebelkeit, Aufstossen ein.

Bei Druck auf den Symp. I links stellte sich fibrilläres Zucken um das linke Auge ein (auch objectiv zu constatiren), Blitzen vor dem linken Auge, schwarze Punkte vor demselben, Doppeltsehn. Oft stellten sich bei Druck auf den Symp. gekreuzte Wirkungen ein.

Bei Druck auf den N. temp. trat Gefühl von Schiessen nach oben hin, bei Druck auf den N. infraorb. Ziehen in das Auge und in die Zähne ein. Bei Druck auf den Proc. transv. des 4. Halswirbels trat Ziehen in dem Kopf und Arm derselben Seite ein, bei Druck auf die höheren Halswirbel nur Ziehen in den Kopf, auf die niederen nur Ziehen in den Arm. Bei Druck auf den 7.—9. Intercostalraum links trat Ziehen in die rechte Kopfseite und Uebelkeit, Ohnmachtgefühl ein. Bei Druck auf den rechten Rad., Med., Uln. trat an einzelnen Tagen excentrische Empfindung nach unten hin, an anderen Ziehen nach oben und unten ein.

Die letztere Erscheinung, ziehende oder strahlende Schmerzen in der centralen Richtung des Nerven-Stammes von der gedrückten Stelle aus, ist bei den vorliegenden Fällen, welche höchstens einfache Erregbarkeitssteigerungen vom Rückenmark etc. fortgeleitet darstellen (soweit sie nicht von letzterem selbst zu erklären sind), nicht selten zu constatiren und dies den Behauptungen gegenüber hervorzuheben, welche dieselben nur neuritischen Prozessen der Nerven zuschreiben.

Die genannten Irradiationserscheinungen, sowie ein grosser Theil der früher besprochenen Sensationen mit Druckempfindlichkeit in ihrer Verbreitung und ihrem zeitlichen Verlaufe lassen als unmittelbar zu Grunde liegenden, wesentlichen anatomischen Sitz der Erscheinungen keine andere Centralstelle als das Rückenmark mit Einschluss der Med. oblong. annehmen.

Die bisher erörterten Sensibilitätsstörungen, Sensationen und Druckempfindlichkeit, sind bei der Melancholie und bei allen Zuständen mit melancholischem Charakter ein so häufiges Vorkommniss, dass, wo hinreichende Besinnlichkeit vorhanden

Digitized by Google

ist, sie bei genauer Untersuchung wenigstens spurweise mit wenig Ausnahmen überall zu entdecken sind.

Die bisherigen Untersuchungsresultate lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. Die bei melancholischen Zuständen vorhandenen Sensationen können auf eine bestimmte Stelle beschränkt, oder mehr oder weniger über den Körper ausgedehnt, sie können an einer Seite mehr hervortretend oder ausschliesslich vorhanden sein.

2. Sie sind oft mit Druckempfindlichkeit in geringerem oder grösserem Umfange verbunden. Es kommt dabei vor, dass sich unregelmässig vertheilte (druck-) empfindliche Stellen auf einer sonst unempfindlichen Fläche finden, oder umgekehrt. Zuweilen zeigt sich eine vorher nicht empfindliche Stelle druckempfindlich, wenn man von einer benachbarten empfindlich gefundenen Stelle auf die erstere zurückkehrt.

3. Mit der vorhandenen Hauthyperästhesie (und Sensationen) oder ohne sie, findet man oft Druckempfindlichkeit der zuführenden oder benachbarten Nervenstämme und Verzweigungen oder der Durchtrittsstellen der Nerven (Druckpunkte). Diese sind am häufigsten am Kopf, Thorax (besonders links) und an den Oberextremitäten nachweisbar. — In manchen Fällen finden sich Sensationen ohne Druckempfindlichkeit, in andern umgekehrt.

4. Die Verbreitung der Sensationen ist entweder eng begrenzt, oder mehr oder weniger ausgedehnt. Die letzteren zeigen entweder stets eine mehr gleichmässige Ausbreitung über den ganzen Körper, wobei einzelne Stellen oder eine Seite intensiver befallen sein können, oder sie zeigen im Verlaufe ein absteigendes (in einzelnen Fällen aufsteigendes) Weiterschreiten der Sensationen, oder endlich, es findet von begrenzter Stelle aus eine weitere Ausstrahlung der Sensationen, auf-, abwärts, auf die andere Körperseite, event. über den ganzen Körper statt.

5. Bei Application des constanten Stromes, besonders bei labiler Application, zeigen sich zuweilen empfindliche Stellen, welche sich dann auch gegen Druck empfindlich erweisen. Diese gleichartige Reaction gegen beide Einwirkungen findet sich jedoch nicht immer, ebenso nicht immer eine gleiche Schmerzreaction gegen k. und J. Str. Dieselbe wechselt zuweilen im Verlaufe gegen beide Stromarten. Bei Sensationen erfolgt auf Behandlung

Digitized by Google

des Nervenstammes mit dem k. Str. die excentrische Sensation oft nicht so weit peripher als an der gesunden Extremität und nach der Heilung.

6. Sehr häufig geht die Exacerbation der Sensationen und der peripheren Hyperästhesie gleichmässig mit der der psychischen Symptome einher, jedoch findet sich in einzelnen Fällen diese Regel nicht. Zuweilen lösen bestimmte Sensationen bestimmte psychische Elemente (ängstliche Gedanken, flüchtigen Ablauf der Gedanken, Verstimmung) aus, oder umgekehrt. Eine Beziehung der Localität der peripheren Sensation und Hyperästhesie zu bestimmten psychischen Krankheitselementen findet im Allgemeinen nicht statt.

7. Bei den Fällen mit vorausgehenden Sensationen etc. und nachfolgender Psychose ist die selbständige anatomische Begründung beider Symptomengruppen anzunehmen und eine einfache Reflexvermittelung auszuschliessen. Derselbe Gesichtspunkt findet bei den in Anstalten gelangenden Psychosen auch im Allgemeinen für die sexualen Fälle statt. Eine Reflexvermittelung findet sich nur in symptomatischer Hinsicht.

Die Sensationen exacerbiren nicht selten zu bestimmter Tageszeit.

8. Oefter findet sich bei Melancholischen eine Druckempfindlichkeit (auch erhöhte Empfindlichkeit gegen den k. Str.) vorn am Halse, zur Seite des Kehlkopfs und der Luftröhre (= Empfindlichkeit des Sympathicus). In manchen Fällen liegt hier nur eine Empfindlichkeit der vorderen Halswirbelsäule (oft zugleich der Querfortsätze der Halswirbel) vor. In anderen Fällen ist die Empfindlichkeit auf eine Seite, oder auf die Gegend eines bestimmten Ganglion beschränkt, und findet man dann oft (nicht immer) Sensationen der gleichnamigen Seite allein oder vorwiegend.

9. Bei den vorliegenden Hyperästhesien tritt beim Druck eine Empfindung nicht selten an anderer, als der gedrückten Stelle ein. Ein kleiner Theil dieser Empfindungen tritt innerhalb der gereizten Nervenbahn auf, entweder in peripherer Verbreitung (excentrische Sensation), oder centralwärts schiessend. Ein grösserer Theil dieser Empfindungen ist als irradiirte Erscheinung in andern Nervengebieten aufzufassen. Die irradiirte Em-

Digitized by Google

pfindung tritt theils auf derselben Seite von der gedrückten Stelle, theils auf der entgegengesetzten, theils scheinbar in der Mitte des Körpers auf. Die Nervenwurzel, in deren Gebiet die irradiirte Empfindung auftritt, ist zum Theil dieselbe, wie die, in deren Gebiet die gedrückte Stelle liegt, theils gehört sie einem benachbarten Gebiet an (N. quintus und oberste Halsnerven), theils ist sie mehr oder weniger entlegen. Auf die Stelle der irradiirten Empfindung ist zum Theil die gedrückte Stelle von Einfluss, wechselt mit dieser; zum Theil ist die Stelle der irradiirten Empfindung von Einfluss, so dass letztere, wenn einmal hervorgerufen, bei bedeutendem Wechsel der gedrückten Stelle wiederholt hervortritt. Zuweilen tritt die irradiirte Empfindung bei Wiederholung des Versuchs in anderen Nervenbahnen auf, oder bleibt aus. Selten tritt der Reflex in specifisch anderen Nervenbahnen auf, so im Gebiet des Vagus (Uebelkeit, Aufstossen), des Gesichtssinnes (Blitzen, schwarze Punkte vor den Augen, Doppeltsehen), anscheinend auch im vasomotorischen Gebiet (Ohnmachtsgefühl), ferner im Gebiet motorischer Nerven (fibrilläres Zucken im Palpebr.).

10. Diese Irradiationserscheinungen, sowie ein grosser Theil der Sensationen mit Druckempfindlichkeit in ihrer Verbreitung und ihrem zeitlichen Verlaufe lassen als unmittelbar zu Grunde liegenden wesentlichen anatomischen Sitz keine andere Centralstelle als das Rückenmark mit Einschluss der Med. oblong. annehmen. Zum Theil ist dieser Zustand des Rückenmarkes als vom Gehirn aus fortgeleitet anzusehen.

11. Es giebt wenig Fälle von Melancholie und überhaupt solche mit melancholischem Charakter, in denen die bisher genannten Sensibilitätsstörungen nicht wenigstens spurweise zu entdecken sind.

II. Störungen der einzelnen Sinnesempfindungen der Haut und der Muskelsensibilität.

Was die objective Prüfung der einzelnen Qualitäten der peripheren Sensibilität anbelangt, so gehört zu den bekanntesten und am leichtesten zu constatirenden Erscheinungen die Abstumpfung resp. Aufhebung der Schmerzempfindlichkeit bei Melancholie mit Stupor. Die Reaction ist mangelhaft resp.

Digitized by Google

fehlend sowohl in Betreff der Reflex-, als der als willkürliche zu deutenden Bewegungen. Von der Prüfung des Tast- und Drucksinns etc. kann bei der allgemeinen Reactionslosigkeit natürlich nicht die Rede sein. Der Defect der Schmerzempfindlichkeit zeigt sich auch bei den chronisch verlaufenden Fällen, welche den Uebergang in Verrücktheit und Blödsinn nehmen, so lange die äussere Ercheinung der Melancholie mit Stupor besteht, beim Blödsinn zuweilen auch ohne dieselbe. Mittheilenswerth ist folgender Fall, der in der Remission zwischen 2 Exacerbationen einer Melancholie mit Stupor genauer untersucht werden konnte.

Frau Düllo, 32 Jahr, erkrankte um die Mitte Mai 1868 an Melancholie mit Aufregung, auf welche Stupor anfangs noch untermischt mit einigen Erregungserscheinungen folgte. Anfangs October war ausgeprägter Stupor vorhanden. Starke Salivation, kataleptische Spannung der Glieder, sie ging schlecht und in kurzen Schritten. Bei Nadelstichen in die Fusssohle, Füsse, Unterschenkel, Palma, Fingerspitzen, Handrücken, Gesicht keine oder nur wenig Reaction (leichtes Zucken). In den folgenden Tagen reagirte sie mehr auf Stiche, am linken Bein weniger als rechts, an der rechten Hand und Fingern weniger als links. An verschiedenen Tagen waren bei einer Respiration von 52 pro Minute die Pulsfrequenz 100, bei Resp. 44 P. 80, bei Resp. 32 P. 64. Sie hustete. Einige Dämpfung am Thorax links unten. Sie wurde dann allmälig freier und war am 31. October ziemlich frei. Sie habe früher nicht gesprochen, weil sie gemeint habe, es sei ihr so befohlen. Sie habe noch farbige Flecke vor den Augen, Brausen und Schall in den Ohren. Sie machte Mittheilung über frühere Gehörshallucinationen. Sie habe noch Beklemmung in der Brust, Schmerzen, Singeln, Stechen in den Gliedern. Die Hände und Beine zogen sich krumm, zuweilen Kopfschmerzen. Jetzt ergab sich am linken Handrücken, am 3. Glied des Zeige-, Mittel-, kleinen Fingers, an der Palma der Distanzensinn (verglichen mit den *Weber*schen Zahlen) sehr genau, auch der Drucksinn scheint nicht besonders vermindert. Zulegen und Abnehmen von 1 Thaler wird oft nicht ganz genau angegeben, doch immer solches von mehr als 1 Thaler. Stechen und Kneifen wird richtig erkannt, auch schmerzhaft empfunden. Sie giebt an, früher bei beiden Untersuchungen das Stechen erkannt, auch schmerzhaft, doch nicht so bedeutend als jetzt empfunden zu haben. (Es wurde damals viel tiefer gestochen, auch im Gesicht.) — Seit dem 8. November wurde sie gegen die Aerzte wieder ganz unzugänglich, sprach mit den Wärterinnen nur Wahnsinniges, seit März ganz unzugänglich, kataleptische Starre, später abwehrend. Bei der Behandlung mit dem k. St. am Symp. und Rücken (5 Sitzungen) im Mai wurde sie nach der 4. Sitzung lebhaft, sprach auch am andern Morgen. Es wurde ausgesetzt wegen ihres Widerstrebens. Später sehr grosse Anästhesie. Tod am 16. September 1869 an Lungentuberculose.

Digitized by Google

Bei Lösung des Stupors hört man öfter ähnliche Angaben über die geringere oder fehlende Schmerzempfindung bei Untersuchungen mit Nadelstichen, die während desselben angestellt wurden, ferner wird noch die Hemmung der motorischen Leitungsbahn angegeben, sie hätten nicht sprechen können, die Bewegungen wären ihnen schwer geworden. Bemerkenswerth ist das schnelle Auftreten und Verschwinden des Attonitäts-Zustandes, offenbar vom Gehirn aus bedingt und hier durch die psychische Hemmung sich documentirend, auf das Rückenmark (Verminderung und Fehlen der Reflexbewegungen) und das periphere Nervensystem (zum Theil geringer Reaction bei electrischer Untersuchung desselben) sich fortpflanzend.

Ueber die objective Prüfung des Tast- und Drucksinns bei Melancholischen mit peripheren Sensationen, welche zur Untersuchung hinreichende Besinnlichkeit und Aufmerksamkeit besassen, sind zunächst einige Beispiele anzuführen:

Brockert (No. 117 der electrischen Behandlung), Melancholie mit Aufregung (im Anfang periodisch. Mel.) mit vielen Sensationen in Kopf, Rumpf, Armen und Beinen, allgemeiner Hyperästhesie des Körpers beim Druck und partieller Hyperästhesie gegen den k. Str. In letzterer Hinsicht war nämlich die linke Stirn-, Schläfen- und Gesichtsgegend (mit Ausnahme der Parotis- und einer etwas mehr einwärts gelegenen Gegend) bedeutend empfindlicher als rechts, wo der Austritt des N. ment. besonders empfindlich war. Ferner war der linke N. sympath. bedeutend empfindlicher gegen den k. Str. als rechts, im Uebrigen kein Unterschied auf beiden Seiten. Die Untersuchung des Distanzensinns ergab:

linker Handrücken quer: 2 Cirkelspitzen in Distanz von 9 Linien werden als 2 Spitzen empfunden, dann als 1 Spitze, jetzt 12‴ als 2 Spitzen (normal 14‴ als 2 Spitzen empfunden);
linker Zeige- und Mittelfinger, letztes Glied:
3‴ meist als 2 Spitzen, darunter 1 Spitze (normal 1‴);
dito 1. Glied:
$4^1/_2$‴ 2 Spitzen, 3‴ 1 Spitze (normal 3‴ 2 Spitzen);
Stirn quer:
3‴ 2 Spitzen, darunter 1 Spitze (normal 10‴ 2 Spitzen).

Bei Auflegen von Thalerstücken (auf Pappdeckel) fanden oft Täuschungen statt. Wenn 1 Thaler zugelegt oder abgenommen wurde, machte sie unrichtige Angaben, auch bei 2 zu oder ab, fanden oft Täuschungen statt, auch als von 5 aufgelegten Thalerstücken 4 fortgenommen waren, meinte sie, es sei so geblieben. Wenn nichts auf der Hand lag, meinte sie zuweilen,

Digitized by Google

noch etwas liegen zu haben. Stechen etc. wurde schmerzhaft empfunden, doch in seiner Qualität nicht genau angegeben.

Das Resultat ergiebt demnach eine theilweise Verschärfung, theilweise Verringerung des Distanzen-, eine Verringerung des sonstigen Tast- und des Drucksinns. (Fast dasselbe Resultat, mit Ausnahme des Distanzensinns an der Stirn, der sich damals etwas geringer als normal zeigte, ergab eine Untersuchung 26 Tage vorher.)

Der folgende Fall ist mit vasomotorischen Störungen an einer Seite complicirt.

Frau Tigges (No. 122 der electrischen Behandlung), grosse melancholische Aufregung, Gehörshallucination. Sensationen in Kopf, Gliedern und Rumpf. Druckempfindlichkeit am Sympath. links und seitlich. Steifigkeit in Armen und Beinen. Die linke Pupille ist enger, die linke Augenlidspalte ist kleiner. Sieht mit dem linken Auge schlechter als rechts. Sie habe das kleinere linke Auge und das Nichtschwitzen auf der linken Gesichts- und Halsseite, sowie linken Arm und Hand (die rechte Gesichtshälfte ist um diese Zeit roth und oft schwitzend, die linke blass und nicht schwitzend etc.) von Kind an, so lange sie weiss, die Struma habe sie seit ihrem 17.—18. Lebensjahre. (Die Untersuchung der vasomotorischen Störung erfolgt später.)

Die Untersuchung mit dem Tastencirkel ergab die Empfindung von 2 Spitzen

an der Stirn, dicht über die Augenbrauen (normal bei 10‴ Distanz), rechts bei 12‴, links bei 24‴;

am Handrücken, dicht über den Metacarpalknöpfen (normal 8‴), rechts bei 18‴—21‴, links bei 24‴.

Dabei wurde leise Berührung mit 1 Spitze oft nicht empfunden, besonders links.

Der Drucksinn ergiebt (bei wohl unterstützter Hand) am Handrücken (indem wie immer die Gewichte auf Pappdeckel gelegt werden):

dass 5 Gramm beiderseits nicht, 10,0 empfunden werden (normal unter 1,0),

250,0 und 100,0 wird beiderseits unterschieden,

250 und 150 beiderseits nicht unterschieden (normal $^1/_{10}$ des Gewichts unterschieden).

Der Muskelsinn wird so geprüft, dass Gewichte in einem Tuche abgeschätzt werden.

250 und 200 wird beiderseits nicht,

250 und 150 wird anfangs rechts richtig, dann beiderseits nicht,

250 und 100 wird beiderseits unterschieden (normal $^1/_{20}$ des Unterschiedes).

Das Resultat ist demnach, dass der Tastsinn eine gewisse Verringerung, besonders links (an der Seite des vasomotorischen Krampfs), der Drucksinn und Muskelsinn eine bedeutendere und beiderseits gleichmässige, letzterer jedoch links eine noch etwas entschiedenere Störung zeigen.

Die Reum (No. 132), acuter melancholischer Zustand (in Anfällen von

Digitized by Google

Melancholie und Manie) mit starken Sensationen, Druckempfindlichkeit Irradiationen und klonischen Zuckungen der Glieder zeigte verringerte Schmerzempfindlichkeit gegen den k. und I.-Str. Das Berührungsgefühl an den Vorderarmen und Händen war richtig und genau. Der Distanzensinn ergab hier etwas geringere Werthe, als nach den *Weber*'schen Zahlen. Die Erkennung der Beschaffenheit der berührenden Gegenstände, Finger, Metall, Nadelspitze (letztere auch schmerzhaft) ergab keinen Defect.

Frau Möller litt seit Jahren an chronischer Melancholie unter Exacerbationen, zum Theil unter dem Bilde moralischer Verkehrtheit und mit vielen Sensationen, zum Theil negativer Art. So Klagen über Schwäche, Schwere, Schwindel im Kopf, sie habe keine Gedanken, keinen Verstand mehr, wisse kaum, dass sie auf der Welt sei. Müdigkeit und viele andere Sensationen in den Gliedern, besonders Beinen. Bei Stechversuchen ergab sich als hauptsächlichste Störung, dass sie auf 1 Bein nicht gut stand, bei dann geschlossenen Augen musste sie sofort auf das andere Bein treten, besonders schlecht stand sie auf dem linken Bein. Beim Stehen mit beiden geschlossenen Füssen und Augen schwankte sie etwas, nach einiger Zeit jedoch nicht mehr. Sie gab dann vermehrten Schwindel an. Sie empfand an den Unterschenkeln und Füssen die feinsten Berührungen, localisirte ziemlich genau. An den Unterschenkeln betrug der Irrthum 1—$1^1/_2$″, selten wurden die Zehen verwechselt, nie die grosse Zehe. An letzterer wurde in der activen Wiedergabe der passiv ertheilten Stellung derselben Zehe der anderen Seite um ein Namhaftes geirrt, die Richtung wurde jedoch immer richtig angegeben. An den Fuss- und Kniegelenken ergab sich in dieser Hinsicht kein Defect.

Eine andere Frau Preuss, acute Melancholie mit vielen negativen Sensationen, zum Theil allegorisch umgedeutet in Kopf und Gliedern ergab, wie in einigen anderen Fällen bei objectiver Prüfung der Tastempfindlichkeit, keine Störung (cf. auch F. 102).

Die negativen Empfindungen und die aus ihnen metaphorisirten Vorstellungen beruhen daher im Allgemeinen nicht auf objectiv nachweisbaren Sensibilitätsstörungen. Dies schliesst nicht aus, dass einzelne Defecte der letzteren vorkommen, welche auch mit einigen psychischen Symptomen im Causalitätsverhältniss stehen können.

Bnd. Meyer, Melancholie mit Sensationen (Ziehen, besonders an der linken Kopfseite, im linken Arm, sonst Sausen im Kopf, Brust etc.). Der Distanzensinn ergiebt an der rechten Stirnhälfte normale, an der linken geringere als normale, am Handrücken beiderseits geringere als normale Distanzen. — Localisirt an der linken Hand genauer als rechts, erkennt berührende Körper ihrer Qualität nach ziemlich genau (nicht Metall). Stechen etc. ist schmerzhaft. — Bei Prüfung des Drucksinns am Handrücken wird rechts 1,0, links erst 2,0 empfunden, rechts werden 250 und 230 richtig, links 250 und 200 nicht richtig, dagegen 250 und 150 richtig unterschieden (normal ca. $^1/_{10}$). — Bei Prüfung des Muskelsinns mit der Hand wird rechts 250 und 230, links dagegen erst 250 und 200 richtig unterschieden (normal $^1/_{20}$).

Digitized by Google

Frau Schmidt, Melancholie mit Sensationen, besonders Schmerzen auf dem rechten Scheitelbein nach der Schläfe hin.

Die Schläfengegend unterscheidet meist normale Distanzen, rechts genauer als links, ebenso die Gegend der Oss. metac. Die Volarseite des 3. Gliedes des Zeigefingers giebt bei $1^1/_2$‴ Distanz quer 2 Spitzen meist als 1, zuweilen als 2 oder 3, bei 3‴ Distanz immer als 3 Spitzen an (normal 1‴ 2 Spitzen). Zu- und Ablegen von 1 Thaler auf dem Rücken der Hand wird meist richtig angegeben.

Schabirowsky, Melancholie mit Sensationen. Am Handrücken ergaben sich zu grosse Distanzen. Nach stattgefundener Prüfung am 1. Glied des Zeigefingers, in der Palma manus mit normalen Werthen, ergaben sich jetzt auch am Handrücken normale Werthe. — Bei Zu- und Ablegen von 1 Thaler auf dem Handrücken wird oft geirrt, bei 2 Thaler werden richtige Angaben gemacht. — Stechen etc. wird richtig empfunden, doch nicht schmerzhaft, auch nicht Stiche in die Fingerspitzen.

No. 25. Theod. Meyer. Melancholie auf schwachsinnigem Boden, mit Sensationen. Der Umfang des Oberarms und Vorderarms und die Länge der Ulna ist rechts geringer als links.

Die Interossealräume des Handrückens sind rechts mehr entwickelt, die Haut ist etwas feiner, die Venen weniger vorspringend als links.

Nach eigener Angabe ist die rechte Hand oft kälter, auch jetzt gegen die zufühlende Hand.

Temperatur in der Achselhöhle rechts 29,0, links 29,3.

Die Localisation von Tasteindrücken geschieht rechts an der Hand ziemlich genau, am Vorderarm, Dorsalseite wird oft um $^1/_2 - 1 - 1^1/_2$″ geirrt, links dito.

Tastercirkel. Handrücken, Gegend der Metacarpalköpfchen (normal 8‴), bei geringen Dimensionen Quer-, bei grösseren Längsrichtung nach dem Vorderarm hin;

rechts bis 5″ immer 1 Spitze, später 4″ 2 Spitzen, 3″ 1 Spitze;

links Anfangs 2″ 2 Spitzen, $1^1/_2$″ 1 Spitze, dann $1^1/_4$″ 2 Spitzen, 1″ 1 Spitze.

Drucksinn. Auflegen des Pappdeckels rechts nicht, 1 empfunden, links wird auch Auflegen des Pappdeckels empfunden;

rechts 250 und 150 unterschieden, 250 und 200 nicht unterschieden;

links 250 und 200 unterschieden, 250 und 220 unterschieden, 250 und 230 nicht unterschieden. Es wird, wenn 2 Spitzen für 1 gehalten werden, immer die centrale Stelle angegeben.

Muskelsinn 250 und 247 beiderseits richtig abgeschätzt.

Die Localisation an der Hand und am Vorderarm erfolgt demnach beiderseits ziemlich genau. Der Tastencirkel ergiebt grössere Maasse, namhaft grössere rechts. Nach einiger Uebung verfeinert er sich etwas. Es wird, wenn 2 Spitzen für 1 gehalten werden, immer die centrale Stelle angegeben. — Der Drucksinn zeigt sich für die Anfangsschwelle links nicht vermindert, indem das Auflegen des Pappdeckels, dann auch 1,0 empfunden wird, rechts

Digitized by Google

nur letzteres. Gewichtsunterschiede bei grösseren Gewichten werden links ziemlich normal, rechts viel unvollkommener abgeschätzt. — Der Muskelsinn zeigt sich beiderseits sehr genau.

Stütting. Der Genesung nahe nach Manie, der Melancholie mit Stupor vorausgegangen war (April 1871), Ohrenfluss seit Jahren, Sausen links, zu anderen Zeiten mehr rechts. Während der Manie (vom 27. Mai 1870 an) wurde über Hitze im Kopf geklagt, diese auch objectiv zu constatiren. Er gab zuweilen an, todt im Kopf und an der linken Seite zu sein. Stets wurde über Ziehen im rechten Arm und Hand, zuweilen auch im rechten Bein geklagt. Zu dieser Zeit war die elektro-muskulöse Contractilität, sowie die Reaction gegen den k. Str. rechts grösser als links. Es trat ferner eine Reihe von motorischen Abnormitäten, alle nur am rechten Arm, zu allen Zeiten, wo untersucht wurde, ein, nämlich ein clonischer Charakter der ausgelösten Z auf der Anfangsschwelle, Erschöpfbarkeit, K SDZ, An SDZ bei niedriger Stromstärke (cf. diese Zeitschrift Bd. 30).

Die Sensibilitätsuntersuchung ergab Ende April und Anfang Mai 1871, wo Pat. nach jener Manie der Genesung nahe war, Folgendes:

26. April 1871. Berührung mit dem Federbart wird an beiden Handrücken gut empfunden, ebenso gut localisirt.

Tastercirkel. Handrücken, Gegend der Metacarpalköpfchen (normal 8‴); rechts $^3/_4$″ 1 Spitze, 1″ meist 2 Spitzen, $^5/_4$″ 2 Spitzen;
links $^3/_4$″ 1 Spitze, 1″ 1 Spitze, $^5/_4$″ 2 Spitzen.

Auch der berührende Gegenstand wird ziemlich richtig erkannt. Stirn, dicht über den Augenbrauen (normal 11‴);
rechts $^1/_2$″ oft 2 Spitzen, links 1 Spitze;
rechts $^3/_4$″ nicht ganz sicher, links noch unsicherer;
- 1″ fast sicher, links unsicher;
- $1^1/_4$″ 2 Spitzen, links $1^1/_4$″ 2 Spitzen.

28. April. Drucksinn. Handrücken;
rechts Auflegen von 1 erkannt;
250 und 200 nicht sicher unterschieden,
250 und 150 richtig erkannt,
250 und 230 richtig erkannt,
250 und 200 richtig erkannt.
Wiederholt rechts 1 und 2 erkannt;
links Pappdeckelauflegen nicht empfunden,
30 nicht sicher, 40 sicher empfunden,
250 und 200 unterschieden,
250 und 150 erkannt,
250 und 180 erkannt,
250 und 200 nicht unterschieden.

Muskelsinn. Abschätzung zweier Gewichte in je einem Handtuch;
rechts 250 und 200 erkannt,
links 250 und 200 nicht erkannt,
dann auch rechts nicht mehr erkannt;

Digitized by Google

250 und 150 beiderseits richtig,
250 und 200 beiderseits richtig,
250 und 220 beiderseits richtig,
250 und 230 beiderseits nach einigem Schwanken richtig erkannt.

4. Mai.

250 und 220 beiderseits nicht richtig,
200 beiderseits nicht richtig,
150 rechts richtig, links nicht richtig,
100 beiderseits richtig.

Tastercirkel. Jochbeingegend (normal 7‴);
rechts $^3/_4$″ meist 2 Spitzen, $^1/_2$″ 1 Spitze, links $^3/_4$″ 1 Spitze, dann 1″ beiderseits 1 Spitze.

Horizontaler Unterkieferast (5‴);
rechts $^3/_4$″ meist 2 Spitzen,
1″ 2 Spitzen,
$1^1/_2$″ 2 Spitzen,
links $^3/_4$″ meist 1 Spitze,
1″ meist 1 Spitze,
$1^1/_2$″ 2 Spitzen.

Der Distanzensinn zeigt sich am Handrücken, in der Jochbeingegend und am Unterkiefer gröber, an der Stirn normal, überall rechts feiner als links.

Der Drucksinn ist namhaft herabgesetzt, rechts feiner, dagegen wird Auflegen von 1,0 erkannt. Nach einiger Uebung tritt einige Verfeinerung des Drucksinnes ein.

Der Muskelsinn zeigt sich normal fein, rechts feiner, 6 Tage später ist er viel weniger fein.

Eine Zusammenstellung dieser und einiger anderen Fälle ist in umstehender Tabelle S. 176 und 177 enthalten.

Lässt man von den nachstehenden 16 Fällen den letzten ausser Berücksichtigung, so gehörten sie sämmtlich der Melancholie an. Alle hatten Sensationen geringerer oder grösserer Intensität, die meisten waren mit geringerer oder grösserer Aufregung verbunden. Im Allgemeinen muss gesagt werden, dass der Distanzen-, Druck- und Muskel- (Kraft-) Sinn der genauesten Prüfung fähig sind. Der Distanzensinn zeigt auch mehrfach eine Steigeruug, 1 mal der Muskelsinn, der Drucksinn nicht. Die Localisation, die Empfindung der Art des berührenden Körpers und die Schmerzempfindlichkeit können bei dieser Art der Untersuchung keine Steigerung erkennen lassen. Dass bei der Prüfung mit dem I.-Str., welche eine genauere Erhebung der Schmerzempfindlichkeit gestattet, diese bei Me-

Digitized by Google

lancholie mit Sensationen und bei einfacher Melancholie gesteigert ist, ist (d. Ztschft. Bd. 30 S. 216) nachgewiesen. Bei 14 Fällen mit vorliegender Untersuchung zeigte sich der Distanzensinn normal in 2 Fällen, theils (d. h. stellenweise) normal und stellenweise gesteigert in 2 Fällen, theils normal, theils vermindert in 3 Fällen, vermindert in 6 Fällen, theils gesteigert, theils vermindert in 1 Fall. — In 1 Fall stellte sich im Verlaufe der Untersuchung Verringerung (Ermüdung), in 2 Fällen Steigerung (Uebung) ein. In 1 Fall war der Distanzensinn $^1/_2$ Stunde nach einer Morphiumeinspritzung vermindert. In 1 Fall wurden 2 Spitzen bei Ueberschreitung einer gewissen Entfernung als 3 Spitzen empfunden. — Im Bereiche mehr ausgesprochener Sensationen zeigte sich der Distanzensinn in 1 Fall gesteigert, in 1 Fall vermindert gegen die betreffende Stelle der andern Seite. — In 1 Fall von vasomotorischem Krampf an einer Seite, und in 1 Fall von mangelhafter trophischer Ausbildung einer Oberextremität zeigte sich der Distanzensinn vermindert gegen die andere Seite.

Die Localisation ergab sich unter 6 Fällen normal in 3 Fällen, vermindert in 1 Fall, theils normal, theils vermindert in 2 Fällen.

Die Empfindung der Art des berührenden Gegenstandes zeigte sich unter 9 Fällen normal (wobei allerdings zum Theil Metall nicht als solches erkannt wurde) in 5 Fällen, vermindert in 3 Fällen, zum Theil vermindert in 1 Fall.

Die Schmerzempfindlichkeit zeigte sich unter 9 Fällen normal in 6 Fällen, vermindert in 3 Fällen.

Der Drucksinn zeigte sich unter 10 Fällen normal in 1 Fall, vermindert in 7 Fällen theils normal, theils vermindert in 2 Fällen.

Der Muskelsinn, in 4 Fällen geprüft, zeigte sich 1 mal gesteigert, 2mal vermindert, in 1 Fall an einer Seite normal, an der andern vermindert.

Bei einem und demselben Individuum zeigte sich dieselbe Sinnesqualität an verschiedenen Stellen untersucht, theils in gleichsinniger, theils in verschiedensinniger Beschaffenheit. Letzteres zeigte sich am Ausgeprägtesten beim Distanzensinn, weniger bei den übrigen Qualitäten.

Digitized by Google

Melancholie.

	Distanzensinn.	Localisation.	Empf. d. Art d. berührenden Körpers.	Schmerzempfindung.	Drucksinn.	Muskelsinn.	
Brockert, Melanch. mit Sensationen allg. Hyperästhesie.	Stellenweise gesteig. u. vermind. Im Verl. Ermüd.		z. Theil vermindert	normal	vermindert		
Tigges, Melanch. m. Sensat. u. linkss. Gefässkrampf am Kopf und Arm.	Verminderung, links mehr vermindert a. rechts.		vermindert		vermindert, sowohl f. Anfangsschwelle als Unterschiede	vermindert	
Reum, Melanch. mit Sensation, Druckempfindlichkeit etc.	etwas vermind.	normal	normal	normal			
Wiepen, Melanch. mit Sensat., z. Th. negativer Art.	th. normal, th. gesteigert		normal	normal			
Neusser, Melanch. mit vielen Sensat.	normal, n. Morphiumeinspr. ger.		normal	normal	mässig vermindert		
Bnd. Meyer, Melanch. m. Sensat, bes. an l. Kopfseite und l. Arm.	th. normal, th. gering., an link. Kopfseite geringer als rechts	th. norm., th. (an d. l. Hand) geringer	norm. (nicht Metall erkannt)	normal	th. normal, th. (an der linken Hand) vermind.	th. normal, th. (an der l. Hand) vermindert	
Schmidt, Melanch. m. Sensat., stärker a. der rechten Schläfe.	th. normal, th. gesteig. (dies an der r. Schläfe)				ziemlich normal		2 Spitzen bei gewisser Entfern. als 3 empfunden

Digitized by Google

Schabirowsky, Melanch. mit Sensat.	th. norm., th. vermind., jedoch n. Uebung normal		normal	vermindert	etwas vermindert		
Hildebrandt, Melanch. mit Sensat.	th. normal, th. vermindert				etwas vermindert		
Dahlhaus, Melanch. mit Sensationen.	vermindert	vermind.	mangelhaft	vermindert			
Flaute, Stille Melanch. mit Sensat.	vermindert			normal	vermindert		
Möller, Chron. Melanch. mit Sensat.		th. norm., th. etwas vermind.				Bewusstsein der Stellung d. Zehen etwas vermindert	Bezieh. zu Mängeln d. Stehens b. geschl. Augen
Preuss, Melanch. m. z. Th. negat. Sensat.	normal						
Hüls, Melancholie.	vermindert	normal	vermindert	vermindert	vermindert		
Theod. Meyer, Melanch. a. schwachsinn. Boden D. Umfang d. Oberarms u. Vorderarms u. die Länge der Ulna ist r. geringer a. l.	vermindert, bes. r. Nach Uebung verfeinert sich d. Distanzensinn	normal			links normal, rechts vermin.	beiderseits gesteigert	
Stütting, d. Genes. nahe, nach Melanch. (Stup.) m. folg. Manie: Ohrenfluss l., Ziehen im rech. Arm, Hand u. Bein. Im r. Arm war d. farad. u. galvan.-motor. Reaction grösser als l., auch trat Clonus u. Erschöpfbark. ein.	th. normal, th. vermind., überall rechts feiner als links	beiders. normal	normal beiderseits.		namhaft vermindert, bes. für die Unterschiede, r. feiner als l. Nach einiger Uebung tritt Verfeinerung ein	normal, rechts feiner als links. Wechsel der Grösse	

Digitized by Google

Vergleicht man die verschiedenen Sinnesqualitäten bei demselben Individuum, so fand sich zum Theil eine gleichsinnige Veränderung in 4 Fällen, nämlich eine Verminderung des Sinnes, eine ungleichmässige Beschaffenheit in 10 Fällen und zwar eine normale Empfindung, verbunden mit verminderter in anderen Qualitäten in 7 Fällen, eine normale mit gesteigerter (in 1 Fall zugleich verminderter) in 3 Fällen.

Interessant ist das Zusammentreffen einzelner Sinnes-Abnormitäten mit anderweitigen Störungen. Bnd. Meyer zeigte Sensationen besonders an der linken Kopfseite und im linken Arm. Der Distanzensinn, die Localisation, der Druck- und Muskelsinn waren links mangelhafter als rechts, die Empfindung der berührenden Körper und die Schmerzempfindlichkeit waren beiderseits normal. — Tigges mit vasomotorischem Krampfe (auch oculopupillären Erscheinungen) links, zeigte den Distanzensinn links vermindert, die übrigen Sinnesqualitäten gleichmässig vermindert. (Zu einer späteren Zeit, wo die linke Gesichtshälfte mehr geröthet war, zeigte sich die Sensibilität und Contractilität gegen den I.-Str. links im Gesicht geringer als rechts.) — Theod. Meyer, welcher angeborene trophische Störungen an der rechten Oberextremität darbot, zeigte den Distanzen- (überhaupt vermindert) und Drucksinn an der rechten Hand vermindert, die Localisation normal und den Muskelsinn beiderseits gesteigert. — Möller, welche bei geschlossenen Augen Stehstörungen (Schwanken etc.) zeigte, ergab das Bewusstsein der Stellung der Zehen, auch zum Theil die Localisation vermindert.

Wenn die ungleichseitigen Sinnesabnormitäten der Haut bei Tigges und Theod. Meyer mit solchen Zuständen zusammenhängen, welche nicht unmittelbar an der Psychose betheiligt sind, so liegt bei Bnd. Meyer ein ursächliches Zusammentreffen mit denjenigen functionellen (hier Sensibilitäts-) Störungen vor, welche eine innige Beziehung zur Seelenstörung haben. Dasselbe gilt von dem Fall Stütting, der deshalb hier angereiht ist, obgleich er der Krankheitsform nach (der Genesung nahe nach Manie mit vorhergehendem Stupor) nicht hierher gehört. Es war Jahre lang Ohrenfluss links, Ziehen im rechten Arm und Bein, gesteigerte elektromotorische Reaction etc. rechts

Digitized by Google

vorhanden. Es war der Distanzen-, Druck- und Muskelsinn rechts feiner, die Localisation und das Berührungsgefühl beiderseits gleich und normal. Man wird hier nicht umhin können, die functionellen Störungen der rechten Körperhälfte in Zusammenhang zu bringen mit einem abnormen Zustande der linken Grosshirnhälfte, der durch die jahrelange Krankheit des linken Gehörorgans verursacht ist.

Schüle bringt in seinem Handbuch S. 118ff. einige Untersuchungen über den Distanzen- und Drucksinn bei. Unter 8 Fällen, welche sämmtlich der Melancholie angehören, zeigte sich der Distanzensinn, zum Theil im Bereich von Sensationen, theils normal, zum grössten Theil gesteigert, theils vermindert. In 4 Fällen wurden 2 Spitzen als 3 und 4 empfunden, ferner wurde der Cirkelansatz an der linken Thoraxseite auch im Rücken und an der rechten Seite, ferner die Berührung im Epigastrium als aufwärts strahlend, endlich die Berührung mit der Cirkelspitze als kaltes Plättchen, als Eis in Groschengrösse empfunden. Hier liegen also durch die Berührung hervorgerufene subjective und irradiirte Empfindungen vor. In 1 Fall ergab sich grosse Erschöpfbarkeit. In 2 Fällen trat nach Morphiumeinspritzung Steigerung des Distanzensinns, in 1 von ihnen später Verringerung desselben ein.

Der Drucksinn zeigte sich in 4 Fällen zum Theil sehr fein, zum Theil mit Nachempfindungen.

Es folgt eine ähnliche Untersuchung betreffender Fälle von Verrücktheit mit Sensationen:

Krull, Schwachsinn mit Verrücktheit, Apathie und Sensationen. Der Distanzensinn an Handrücken und Fingern, an der vorderen Seite der Oberschenkel und am Penis giebt normale Werthe, die Localisation an den Händen und Füssen zeigt geringe Defecte, ebenso die Erkenntniss des berührenden Gegenstandes. Stechen an Händen und Füssen, Oberschenkeln und Penis wenig als schmerzhaft empfunden. Der Drucksinn (durch aufgelegte Thaler geprüft) zeigt Defect. — Der Temperatursinn, durch Eintauchen der Hände und Füsse in genau temporirtes Wasser getaucht von 12° und 24° R. lässt Differenzen von $^1/_2{}^0$ erkennen, ist also normal.

(Es bestand Incont. urinae, die durch I.-Str. an der Eichel beseitigt wurde.)

No. 64. Berndes, Verrücktheit mit Sensationen, tetanoiden Erscheinungen etc.

Digitized by Google

Tastercirkel. Handrücken, Gegend der Capit. metac. (8—14‴ normal);
rechts und links $^5/_4$″ meist unsicher, $1^1/_2$″ meist sicher, ob 1 oder 2 Spitzen, doch 2 Spitzen theils für 2, theils für 3 erklärt;
2″ beiderseits 1 Spitze richtig erkannt, 2 für 3 erklärt;
4″ Längsrichtung, anfangs 2 für 3 und 4 erklärt, 1 oft für 2, später beiderseits richtig.

Das Drücken habe weh gethan, es sei, als ob es durch den ganzen Arm gezogen wäre. Die Nadelspitze erkannt, auch etwas schmerzhaft, sonstige Eigenschaften nicht.

Drucksinn. Handrücken:
rechts, 5 nicht erkannt, 10 erkannt,
250 und 200 richtig,
220 nicht immer richtig;
links, Pappdeckel erkannt, 2 nicht, 5 erkannt,
250 und 220 meist richtig erkannt,
230 nicht richtig.

Unterschenkel und Fussrücken.

Localisirt richtig, die Gegenstände werden unsicher erkannt, der Nadelknopf als Stechen, auch andere Berührungen schmerzhaft angegeben. Auch wurde das Gefühl von Berührung ohne solche angegeben und zwar ganz genau die Stelle.

Tastercirkel. Fussrücken, Capit. metat. (18‴ normal);
2″ anfangs sicher, dann unsicher, 3″ meist sicher, wenn 1 Spitze; bei 2 Spitzen oft 3, links im Allgemeinen sicherer als rechts.

Drucksinn. Unterschenkel, vordere Seite:
rechts, 10 erkannt, 5 nicht,
250 und 200 meist richtig,
220 richtig;
links, 5, 2 und 1 als Berührung empfunden,
250 und 200 richtig,
220 meist richtig,
230 nicht richtig.

Muskelsinn. Abschätzung 2 Gewichte in je 1 Handtuch:
250 und 230 beiderseits ohne Schwanken richtig erkannt,
240 beiderseits nicht richtig, dann
230 richtig, zuletzt
220 nicht richtig, dann wieder
200 richtig,
220 nicht richtig.

Demnach ist der Distanzensinn am Handrücken und Fussrücken beiderseits herabgesetzt, an letzterem rechts mehr, 2 Spitzen werden oft für 3 und 4 erklärt, 1 oft für 2. Er empfindet das Aufsetzen der Cirkelspitzen schmerzhaft, es sei, als ob es durch den ganzen Arm gezogen wäre. Art der berührenden Körper wird nicht erkannt, doch Stechen etc. schmerzhaft empfunden. Es wird auch Berührung mit genauer Stellenangabe ohne solche an-

Digitized by Google

gegeben. — Der Drucksinn auf Handrücken und Unterschenkel ist links etwas, rechts mehr herabgesetzt. — Der Muskelsinn erscheint anfangs beiderseits normal, dann herabgesetzt

---

Eine Zusammenstellung ergiebt umstehende Tabelle.

Unter den nachstehenden 6 Fällen von Verrücktheit mit stark ausgeprägten Sensationen zeigte sich der Distanzensinn 2mal normal, 2mal vermindert (unter diesen 1mal rechts mehr), 2mal theils normal, theils etwas gesteigert, theils etwas vermindert. — Die Localisation zeigte sich unter 4 Fällen 2mal normal, in 1 Fall theils normal, theils vermindert, in 1 Fall etwas vermindert. — Die Empfindung der Art des berührenden Körpers zeigte sich unter 5 Fällen 1mal normal, in 1 Fall theils normal, theils etwas vermindert, in 3 Fällen vermindert. — Die Schmerzempfindlichkeit war unter 5 Fällen 1mal normal, 1mal theils normal, theils etwas gesteigert, 1mal theils normal, theils etwas vermindert, in 2 Fällen vermindert. — Der Drucksinn war in sämmtlichen 4 Fällen vermindert, darunter 1mal rechts mehr. — Der Muskelsinn zeigte sich in 1 untersuchten Fall ziemlich normal.

Stellt man den Procentsatz der mit Abnormitäten behafteten Fälle bei der Melancholie einerseits und bei der Verrücktheit (wobei die geringe Zahl der untersuchten Fälle zu berücksichtigen ist) andererseits zusammen, so fanden sich Abnormitäten bei der

	Distanzensinn.	Localisation.	Empf. d. Art der Berühr.	Schmerzempfind.	Drucksinn.	Muskelsinn.
Melancholie	86 pCt.	50	44	50	90	75
Verrücktheit	67	50	80	80	100	0 (1 Fall)

Auch hier war die Beschaffenheit der einzelnen Sinne meist nicht gleichsinnig. Nur Elfers bot ziemlich alle Sinnesqualitäten vermindert. Wiedemann und Dickbuer, welche einen theils normalen, theils etwas gesteigerten, theils etwas verminderten Distanzensinn hatten, zeigten die übrigen Sinne theils normal, theils vermindert, zum Theil in einem und demselben Sinn. Krull, der einen normalen Tast- und Temperatur-

Digitized by Google

	Distanzen-Sinn.	Localisation.	Empfindung der Art des berührenden Körpers.	Schmerz-empfindlichkeit.	Drucksinn.	Muskelsinn.	
Wiedemann	theils normal, theils etwas gesteigert, theils etwas vermindert	normal	normal	normal	vermindert		
Krull	normal	etwas vermindert	etwas vermindert	vermindert	vermindert		Temp. Sinn normal, Incont. urinae
Dickbuer . .	theils normal, theils etwas vermindert, theils etwas gesteigert		theils normal, theils etwas vermindert	theils normal, theils etwas vermindert	etwas vermindert		
Braukhage .	normal						
Elfers	vermindert	theils normal, theils vermindert	vermindert	etwas vermindert			
Berndes . . .	vermindert, z. Th. rechts mehr Ermüdung	normal	vermindert	theils normal, theils gesteigert	vermindert, rechts mehr vermindert	ziemlich normal, starke Ermüdung	2 Sp. oft für 3 bis 4 erklärt, 1 für 2, irradiirte Sensation. Oft subject. Empfindung von Berührung.

Digitized by Google

sinn hatte, zeigte die Localisation, die Empfindung der Art der Berührung und die für Schmerz mehr oder weniger vermindert. Bei der geringen Schmerzempfindlichkeit am Penis war Incont. urinae vorhanden, die durch I.-Str. an der Eichel beseitigt wurde. Berndes zeigte den Distanzen- und Drucksinn, beide rechts mehr vermindert, ferner die Empfindung der Art der Berührung vermindert, die Localisation und den Muskelsinn normal, die Schmerzempfindlichkeit theils normal, theils gesteigert. Der Distanzen- und Muskelsinn zeigten Erschöpfbarkeit. Er hielt ferner bei Ueberschreitung einer gewissen Entfernung oft 1 Spitze für 2, 2 Spitzen für 3 oder 4, nach einiger Uebung jedoch nicht mehr. Er gab den Druck mit der Cirkelspitze als schmerzhaft an und dabei eine ziehende Empfindung durch den ganzen Arm. Er hatte die Empfindung einer Berührung mit genauer Stellenangabe, wo keine statt gefunden hatte.

Es folgen 2 Fälle von Epilepsie.

No. 195. Ströhmer Epilepsie. Nachlass von maniakalischer Erregung. Capit. oss. metac. Dorsals. (normal 8‴) bei $4^1/_2$‴ Distanz quer: 1 Spitze; bei 6‴: 3 Spitzen oder mehr als 3 Spitzen; dann zurückgehend bei $4^1/_2$‴ Distanz: 3 Spitzen — Zeigefingerspitze (normal 1‴) 1‴: 3 Spitzen — Zu- und Ablegen von 1 Thaler wird richtig empfunden, ebenso von 2 und 3 Thalern. Bei 3 Thalern werden später Irrthümer begangen. — Sie localisirt gut. Bei oberflächlichen Nadelstichen grosse Schmerzhaftigkeit. Die elektromuskuläre Contractilität war gesteigert.

No. 194. Nürnberg. Epilepsie mit zeitweiser ängstlicher Verstimmung und seltener maniakalischer Aufregung. Die rechte Hand wird leichter kalt als die linke, hört mit dem linken Ohr schwerer, ist mit dem rechten Auge etwas kurzsichtiger. Localisirt genau, kann auch die Beschaffenheit der berührenden Körper richtig angeben (nicht Metall). Leichte Nadelstiche werden schmerzhaft empfunden — Der Distanzensinn ist im Gesicht und am Handrücken verfeinert, im Gesicht ist er rechts feiner als links, am Handrücken beiderseits gleich. — Der Drucksinn (auf dem Handrücken) ist verringert, rechts gröber als links. — Der Muskelsinn ist normal, rechts feiner als links.

Diese beiden Fälle von Epilepsie zeigen demnach keinen principiellen Unterschied von den Fällen der beiden früheren Gruppen. Der Distanzensinn zeigt sich verfeinert, die Localisation, die Empfindung der Art der Berührung, die Schmerzempfindlichkeit ist normal. Bei Ströhmer zeigt sich beim Distanzensinn, wie bei je 1 Fall der beiden früheren Gruppen,

Digitized by Google

die Eigenthümlichkeit, dass bei einer gewissen Distanz der Spitzen, die zum Theil unter der Distanz blieb, bei der 2 Spitzen normal als 2 empfunden werden, 3 Spitzen angegeben wurden. Bei Nürnberger, bei welcher ein vasomotorischer Krampf rechts anzunehmen ist (die rechte Hand wird leichter kalt), war, entgegen dem Fall Tigges, der Distanzensinn rechts im Gesicht feiner als links, ebenso der Muskelsinn an der rechten Hand, dagegen war der Drucksinn an der rechten Hand gegen links vermindert.

Es ist erwähnt worden, dass die gesteigerte Schmerzempfindlichkeit durch diese Art der Untersuchung (durch Stechen, Kneifen etc.) sich nicht festsetzen lässt. Von den verminderten ist dies jedoch in einem gewissen Umfang möglich.

Das Verhältniss der Fälle mit verminderter Schmerzempfindlichkeit in den verschiedenen Formen ist in folgender Zusammenstellung enthalten, welche einer anderen Beobachtungsreihe angehört.

	Summa der Fälle.	Normale Schmerzempfindlichkeit.	Verminderte Schmerzempfindlichkeit.	pCt. der verminderten Schmerzempfindlichkeit.
Melancholie mit Aufregung .	32	31	1	3
Einfache (mit hysterischer) Melancholie	8	5	3	37,5
Stupor	4	1	3	75
Manie	17	15	2	12
Verrücktheit	46	42	4	9
Erworbener Blödsinn	80	44	36	45
Periodische Seelenstörung . .	12	12	—	0
Dementia paralytica	7	5	2	29
Epilepsie	18	8	10	55
Angeborner Blödsinn	15	17	2	13

Die verminderte Schmerzempfindlichkeit findet sich demnach am häufigsten beim Stupor, demnächst bei der Epilepsie, dann beim erworbenen Blödsinn. Sie fehlt ganz bei der periodischen Seelenstörung, ist sehr gering vertreten bei der Melancholie mit Aufregung, dann bei der Verrücktheit und Manie. Die einfache Melancholie ist beschwert durch einen Fall von Hysterie.

Digitized by Google

Die Resultate der vorstehenden Untersuchungen über die objective Prüfung der peripheren Sensibilität (dem Hautsinne und des Muskelsinnes) lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. Abnormitäten der Reaction der verschiedenen Hautsinne finden sich bei der Melancholie und Verrücktheit mit Sensationen sehr häufig. Sie tragen zum Theil den Charakter der gesteigerten, zum viel grösseren Theil den der verminderten Leistung. Charakteristische, einer bestimmten Form zukommende Eigenthümlichkeiten giebt es nicht. Dasselbe gilt auch in symptomatischer Hinsicht, so dass z. B. negative Sensationen nicht gerade mit Defecten der peripheren Sensibilität zusammenhängen.

2. Vergleicht man die Zahl der Abnormitäten der Sinnesempfindung bei der Melancholie einerseits und bei der Verrücktheit andererseits, so findet sich kein durchgreifender Unterschied. Ebenso wenig tritt ein solcher hinsichtlich der Fälle mit gesteigerter oder verminderter Sensibilität hervor. Die 2 Fälle von Epilepsie zeigen keine verminderte Sinnesempfindung.

3. Es befindet sich weder derselbe Sinn an verschiedenen Körperstellen, noch die verschiedenen Sinne bei demselben Individuum in gleichartiger Beschaffenheit. Dies schliesst als Grund der vorliegenden Erscheinung Abnormitäten der Perception aus und verweist auf solche der Leitung.

4. Zu den sensiblen Störungen mit dem Charakter der gesteigerten Function gehört die Verdoppelung der Tastempfindung, so dass 1 Spitze für 2, 2 Spitzen bei Ueberschreitung einer bestimmten Distanz für 3 oder 4 gehalten werden. Dies ist als Irradiation aufzufassen, wie auch noch andere Irradiationserscheinungen, besonders Ziehen der Empfindung centralwärts und schmerzhafter Charakter derselben zugleich vorkommen. Hierzu stimmt, dass die Erscheinung zuweilen nach Fortsetzung der Prüfung schwindet. Dies Symptom ist nachgewiesen bei Melancholie, Verrücktheit und Epilepsie. Es findet sich zum Theil bei gesteigertem Distanzensinn, zum Theil bei gesteigerter Schmerzempfindlichkeit, während andere Sinnesempfindungen vermindert sein können.

5. Im Verlaufe der Prüfung findet sich in einzelnen Fällen Verschärfung des Sinnes in Folge der Uebung, in anderen Erschöpfbarkeit (Ermüdung).

Digitized by Google

6. Abnormitäten der Sinne finden sich auch in ursächlichem Zusammenhang mit anderweitigen trophischen und functionellen Störungen, welche letztere in indirecter oder mehr directer Beziehung zur Psychose stehen.

7. Die verminderte Schmerzempfindlichkeit im Stupor ist eines raschen Ausgleichs fähig, so dass in der Zwischenzeit zwischen 2 Stuporphasen dieselbe so wie die anderen Sinnesempfindungen der Haut normal erscheinen können.

8. In einzelnen Fällen lässt sich die Abhängigkeit der sensiblen Störungen vom Rückenmark einschliesslich der Med. oblong., in anderen vom Gehirn durch besondere Thatsachen nachweisen.

III. Motorische und vasomotorische Störungen.

Von motorischen Störungen bei den vorliegenden melancholisch gefärbten Zuständen sind besonders Zittern, partiell oder allgemein, Steifigkeit des Rückens und der Glieder, klonische Zuckungen einzelner Glieder oder des Rumpfs, speciell auch beim Gehen, besonders jedoch im Halbschlaf, selten tonische Contracturen einzelner Glieder (auch der Bauchmuskeln etc.) zu bemerken. Bei einem Theile dieser Symptome macht es den Eindruck, als ob sie Reflexerscheinungen von den sensiblen Störungen aus seien, indem sie zeitlich und örtlich mit diesen zusammenfallen.

So bot die Bunse mit Hyperästhesie Steifigkeit der Glieder und des Ganges dar. — Die Reum bot Zittern und Zucken der Glieder dar, bei geringerem Grade der Sensationen Zittern, und zwar links an der Seite der vorzugsweisen Sensationen, bei Steigerung, Zucken und zwar dann am linken Arm und rechten Bein, doch auch klonischen Krampf am rechten Arm bis in die Finger, tonischen Krampf im linken Knie. Ferner trat klonisches in die Höhe Fliegen des rechten Beins ein, $^1/_4$ Stunde lang, Zusammenfahren des ganzen Körpers, auch beim Gehen, fibrilläres Zucken um das linke Auge. — Auch die Horstmann bot bei manchen Sensationen und Druckempfindlichkeit, auch am rechten Symp., fibrilläres Zucken, Krampf am linken Palb. — Die Mensen hatte bei vielen Sensationen zuweilen Zuckungen, zuweilen tonische Contractionen, zuweilen dauernde Steifigkeit der Arme.

Hierher gehört auch als seltenere Erscheinung Erbrechen, Spasmus des Detrusor resicae, selten allgemeine Convulsionen etc. etc.

Digitized by Google

Ein weiteres motorisches Symptom ist Muskelspannung bei passiven Bewegungen der Glieder speciell des Ellbogengelenks. Das Vorkommen derselben ergiebt sich aus folgender Tabelle, welche einer anderen Beobachtungsreihe angehört:

Spannung bei passiven Bewegungen im Ellbogengelenk.

	Spannung.	Wechselnde Spann.	Keine Spannung.	S. der Fälle.	pCt. der Fälle mit Spann.
Melancholie	19	4	7	30	77
Stupor	4	1	—	5	100
Manie	2	2	13	17	24
Verrücktheit	9	1	26	36	28
Erworbener Blödsinn .	45	15	30	90	67
Period. Seelenstörung .	2	2	5	9	44
Dementia paralyt. . . .	5	2	—	7	100
Epilepsie	5	5	6	16	62,5
Idiotie	4	1	9	14	36

Unter wechselnde Spannung ist verstanden, dass dieselbe zeitweise vorhanden war und zeitweise nicht. — Der Gegensatz zwischen Melancholie und Manie (77 und 24 pCt.) könnte daran denken lassen, dass das sensible Element, welches bei der ersteren mehr vertreten ist, als Reflexfactor in Wirksamkeit wäre, während die Verrücktheit, welches denselben viel mehr enthält, als die Manie und derselben fast gleich steht (28 pCt.), sowie der erworbene Blödsinn, welches denselben weniger enthält, als die Verrücktheit (67 pCt.) dagegen spricht. Man könnte denken, dass die Fälle mit verminderter Schmerzempfindlichkeit, bei denen der sensible Factor mehr zurücktritt, weitere Auskunft geben.

Fälle mit verminderter Schmerzempfindlichkeit:

	Spannung.	Wechselnde Spann.	Keine Spannung.	S. der Fälle.	pCt. der Fälle mit Spann.
Melancholie	4	—	—	4	100
Stupor	2	1	—	3	100
Manie	—	2	—	2	100
Verrücktheit	—	1	2	3	33

Digitized by Google

	Spannung.	Wechselnde Spann.	Keine Spannung.	S. der Fälle.	pCt. der Fälle mit Spann.
Erworbener Blödsinn.	20	10	6	36	83
Period. Seelenstörung.	—	—	—	—	—
Dementia paral.	2	—	—	2	100
Epilepsie	1	5	4	10	60
Idiotie	1	—	—	1	100

Die durchweg höheren Procentsätze hier weisen daher die Annahme, dass die Spannung zum wesentlichen Theile als Reflexerscheinung von einem sensiblen Factor aus anzusehen sei, zurück. — Eine genauere Untersuchung würde die verschiedene Natur dieses Phänomens ergeben und für einen Theil der Fälle als grossentheils unmittelbar bestimmend Zustände des Rückenmarks resp. höherer motorischer Centren nachweisen (Dementia par., Stupor), für einen andern Theil grossentheils psychische Momente (psychische Negation) wahrscheinlich machen (Melancholie, Verrücktheit, erworbener Blödsinn, Stadien periodischer Seelenstörung). Eine genauere Untersuchung liegt hier nicht in der Absicht.

Zu den nicht seltenen Symptomen, besonders bei melancholischen Zuständen mit Sensationen, namentlich im Kopf, gehört Röthe des Gesichts, zuweilen zugleich der Ohren, mit einem subjectiv empfundenen Hitzegefühl. Diese ist oft nur einseitig vorhanden, erhält sich in einigen Fällen stets so. In andern Fällen wechselt die Seite. Bei höherer Intensität werden dann oft beide Seiten ergriffen. Oft kommt die Gesichtsröthe nur in stundenlangen Anfällen des Tages. Oft ist gleichzeitig Pupillenungleichheit vorhanden. Jedenfalls ist es nicht Regel, dass der rötheren Gesichtshälfte eine engere Pupille entspricht. Einige Beispiele, die etwas Besonderes haben, mögen angeführt werden.

Die Dransfeld, leicht melancholischer Zustand von jahrelanger Dauer mit vielen Sensationen. Sie litt seitweise an bedeutender Röthe des Kopfes und Nackens, bei geringerem Grade besonders an Röthe der linken Gesichtshälfte. Dabei Schmersen vorzugsweise an den linken Zähnen, in der linken Gesichtshälfte bis zur Mittellinie, Schmersen in der linken Schulter, in und unter dem linken Arm. Sie war am linken Symp. gegen den k. Str. empfindlicher als am rechten. Die linke Pupille war weiter. — Die Stute, Melancholie mit veitstanzähnlichem Muskelzucken, besonders an der rechten Seite. Oft war Gesichtsröthe vorhanden, besonders links. Die linke Pupille war meist enger, oft waren beide gleich. Einmal wurde in $^1/_2$ Stunde ein mehrfacher Wechsel beobachtet. Zu einer späteren Zeit war die rechte

Digitized by Google

Gesichtshälfte Stunden und halbe Tage lang mehr geröthet. Bei bedeutender Gesichtsröthe war sie beiderseits in gleichem Grade vorhanden. Mit der Gesichtsröthe war auch Röthe des betreffenden Ohrs verbunden. Die mehr geröthete Gesichtshälfte fühlte sich auch wärmer an. Oft, wenn keine Gesichtsröthe vorhanden war, fühlte sich die linke Backe doch wärmer an. — Die Schieferecke, Melancholie mit Apathie und einiger Erregung etc., zeigte oft Gesichtsröthe, dabei oft die linke Backe und das linke Ohr mehr geröthet, zugleich oft die linke Pupille weiter, zuweilen auch enger. Einmal wurde die vorher engere Pupille nach Strömen am Symp. weiter. — Eine Untersuchung der Temp. mit dem Thermometer fand statt bei dem Fall Tigges, der bei der Prüfung der Hautsinne skizzirt ist. Die jetzige Untersuchung fällt in eine spätere Zeit, in der die linke Seite meist wärmer, während die linke Augenlidspalte noch kleiner, die linke Pupille enger war.

Frau Tigges.

15. April. Achselhöhle: rechts 29,8, links 29,8 (Reaumur);

23. April. rechts 29,5, links 29,7—75;

1. Mai. rechts 29,7—65, links 29,8—85 (linke Backe anfangs nicht besonders röther, doch nachher exquisit röther);

5. Mai. rechts 29,8 (nach $^1/_2$ Stunde 29,9—95), links 30,1—15 (nach $^1/_2$ Stunde) Backen anfangs gleich roth, erst ganz zuletzt linke Backe röther.

15. April. Mundhöhle: rechts 29,8, links 29,1 [zugleich am Ende (vorher Messung in der Achselhöhle) linke Backe röther als die rechte, ebenso der untere Rand des linken Ohres etwas röther als rechte. Die vorigen Tage war die Röthe links geringer];

23. April. rechts 29,3—25, links 29,4—45, beide Backen sehr geröthet, augenblicklich ziemlich gleichmässig;

5. Mai. rechts 29,5, links 29,65.

Hand (Thermometerkugel umschlossen):

unbedeckt:

28. April. rechts 18,9—85, links 18,05, einem leichten Tuche umwunden;

1. Mai. rechts 18,1 links 18,1;

3. Mai. rechts 14,6—14,55, links 15,4, linke Backe vielleicht etwas röther;

bedeckt:

28. April. rechts 17,95, links 18,1—15;

3. Mai. rechts 18,25 (30'), links 19,7 (35'), linke Hand vorher unbedeckt, linke Backe jetzt röther und wärmer.

In einer grösseren Erregung, welche dieser Zeit folgte, war Tags über der Kopf oft anhaltend kühl, dagegen war Nachmittags gegen 5 Uhr — bei

Digitized by Google

Chloralgebrauch — nach Biergenuss eine sehr intensive Gesichtsröthe zu constatiren und zwar wiederholt ausnahmslos, dass die rechte Backe mehr geröthet war, als die linke, heiss und dunkelroth. Einigemal bei grosser Hitze der Luft schwitzte sie zugleich sehr stark an der rechten Kopfseite, Stirn und Backe und am rechten Arm, nicht linken. Die Pupillen wurden einigemal weit, die linke dabei enger gefunden.

Nimmt man an, dass die vasomotorischen Nerven des linken Kopfs und Arms sich früher in einem Krampfzustande befunden haben, der zur Zeit der vorliegenden Temperatur-Untersuchung in einem paretischen Zustand übergegangen war, so würde die Erscheinung bei Chloralgebrauch (stärkere Hyperämie auf der gesunden rechten, geringere auf der paretischen linken Seite) zu physiologischen Resultaten bei getrennten vasomotorischen Nerven stimmen, wie ich dies bei einem Fall halbseitig differenter Körpertemperatur (in dieser Ztschr. 36. Bd.) entwickelt habe. Dieser Fall liefert mit jenem die weitere Analogie, dass bei bedeckten Händen die Temperatur-Differenzen mehr hervortreten, als bei unbedeckten. Es findet in vorliegendem Fall der Unterschied von jenem früheren statt, dass der höchste Temperatur-Unterschied nur 1,4° R. (in jenem 11° R.) betrug. Dies stellt ihn so, wie in höherem Grade die andern erwähnten Fälle zu den von *Ripping* erörterten, bei denen derselbe den Grund in der Schädelhöhle sucht.

Während in dem zuletzt genannten Fall die Gefässhyperämie von einer Seite auf die andere überging, fand dasselbe bezüglich der Schweissecretion bei der Rötz statt. Dieselbe schwitzte von jeher und bei jahrelanger Beobachtung in der Anstalt ausschliesslich auf der linken Seite des Kopfes, an der linken Schulter, dem linken Arm. Nachdem eine Caries des 1. Halswirbels eingetreten war, wurden zugleich mit den Symptomen einer Cervico-occipital-Neuralgie rechts, bei Trockenheit an der linken Seite, oft partielle Schweisse auf der rechten Kopf- und Halsseite beobachtet.

Eine Zusammenfassung der vorstehenden Resultate ergiebt Folgendes:

Von motorischen Störungen bei melancholisch gefärbten Zuständen sind besonders zu bemerken Zittern, partielle oder allgemeine Steifigkeit des Rückens und der Glieder, klonische Zuckungen der Glieder oder des Rumpfes, besonders im Halbschlaf, jedoch auch sonst und speciell beim Gehen, seltener to-

Digitized by Google

nische Contracturen einzelner Glieder, der Bauchmuskeln etc. Einige dieser Symptome scheinen Reflexerscheinungen von den sensiblen Störungen aus zu sein, indem sie zeitlich und örtlich mit diesen zusammenfallen. — Zu den motorischen Symptomen gehört ferner die Muskelspannung bei passiven Bewegungen der Glieder, speciell des Ellbogengelenks. Wenigstens zeitweise im Krankheitsverlauf zeigte sie sich bei dem Stupor und der Dem. par. in allen Fällen, bei der Melancholie in 77 pCt., bei der Manie in 24 pCt. der Fälle. Es spricht Manches dagegen, dass hierbei das sensible Element als Reflexfactor wesentlich in Wirksamkeit ist, besonders der Umstand, dass die Fälle mit verminderter Schmerzempfindlichkeit einen durchweg höheren Procentsatz für die Spannung ergeben. Sie ist ein nicht gleichwerthiges Symptom und liegt theils unwillkürliche Innervation (wahrscheinlich vom Rückenmark etc. aus), theils willkürliche (psychische Negirung) vor.

Zu den nicht seltenen Symptomen, namentlich bei melancholischen Zuständen mit Sensationen, gehört Röthe des Gesichts, zuweilen der Ohren, mit einem subjectiven Hitzegefühl. Dieselbe ist theils mehr beständig, theils erscheint sie nur in stundenlangen Anfällen des Tages. Sie ist oft nur einseitig vorhanden, in einigen Fällen beständig auf derselben Seite, während in anderen die Seite wechselt, oder bei höherer Intensität beide Seiten gleichmässig ergriffen werden. Der Uebergang auf die 2. Seite findet auch im Verlaufe des Krankheitsprozesses in solchen Fällen statt, wo Jahre lang nur die 1. Seite ergriffen war. In einem solchen Falle, wo Jahre lang die linke Seite blass, im weiteren Verlaufe diese mehr roth war, wurde im Chloral rasch die rechte wieder mehr roth, so dass hier Uebereinstimmung mit dem physiologischen Experiment bei von ihrem Centrum getrennten vasomotorischen Nerven vorliegt. Die Temperatur-Differenz an beiden Seiten (auch anderswo, an den Händen etc. gemessen) betrug nicht über 1,40° R. Es ist nicht Regel, dass der rötheren Gesichtshälfte eine engere Pupille entspricht. Zuweilen findet sich auf der rötheren Seite eine stärkere Schweisssecretion.

Digitized by Google

Ueber Gewichtsveränderungen nach epileptischen Anfällen.

Von

Dr. Schuchardt,
an der Provinsial-Irrenanstalt in Bonn.

Im Band XI S. 351 des Arch. für Psych. veröffentlicht *Kowalewski* seine Beobachtungen über Gewichtsverluste nach epileptischen Anfällen unter dem Titel: „Das Wiegen von Epileptischen als objectives Anzeichen epileptischer Leiden." Wie das Auffinden objectiver Anzeichen bei allen Krankheiten im höchsten Grade wünschenswerth sei, sagt *K.*, so sei es um so wünschenswerther in solchen Fällen objective und sichere Anzeichen zu erlangen, wo die krankhaften Anfälle von schnellem Verlaufe sind und keine oder doch nur schwache und zweifelhafte Spuren hinterlassen.

Dies sei in hohem Maasse bei der Epilepsie vorhanden, wo es oft sehr schwierig für den Arzt ist zu entscheiden, ob das betreffende Individuum epileptisch oder nicht.

Bei Beobachtung epileptischer Anfälle komme man unwillkürlich auf den Gedanken, das Körpergewicht der Epileptischen vor und nach dem Anfall zu prüfen, der Unterschied im Gewicht muss dann auch ein objectives Merkmal und den Beweis für das Dasein epileptischer Krämpfe abgeben. Denn bei jedem Krampfanfall trete ein verstärkter Verbrauch des Materials ein, demselben entspreche dann ein bestimmter Gewichtsverlust. Seine Ansicht resumirt *K.* am Schluss seiner Abhandlung in folgenden Sätzen:

Digitized by Google

1) Bei allen Epileptischen, unter welcher Form die Epilepsie auch auftreten mag, fällt das Körpergewicht nach jedem Anfall.

2) Dieses Fallen ist durchaus nicht gleichmässig in allen Fällen und hängt von der Dauer der Krankheit und der Intensität des Anfalles ab.

3) In veralteten Fällen, wo es dem Organismus schon gelungen ist, sich diesen Anfällen anzupassen, und wo diese Anfälle sehr häufig vorkommen, ist die Abnahne des Körpergewichts eine sehr beschränkte, 1—2 Pfund.

4) In frischen Fällen, wo die Anfälle noch vor nicht langer Zeit begonnen und ziemlich selten eintreten, ist die Abnahme des Körpergewichtes eine ziemlich bedeutende, 3—12 Pfund.

5) Wenn mehrere Anfälle der Reihe nach stattfinden, so tritt der stärkste Gewichtsverlust nach dem ersten Anfall ein, nach dem andern ist er nicht gross.

6) Wo, wie beim Status epilepticus, innerhalb 24 Stunden hintereinander 5—20 Anfälle vorkommen, ist der Gewichtsverlust, im Ganzen genommen, sehr gross, bis 15 Pfund, allein nach jedem einzelnen Anfall sehr klein. Wenn der Status epilepticus auch noch den anderen Tag anhält, so ist der Gewichtsverlust geringer als am ersten Tag, 1—5 Pfund in 24 Stunden.

7) Epileptische Krämpfe (épilepsie grand-mal) sind unter allen Formen der motorischen oder somatischen Epilepsie diejenigen, bei denen der grösste Gewichtsverlust stattfindet, nämlich bis 12 Pfund.

8) Bei epileptischem Schwindel (épilepsie petit-mal) tritt ebenfalls ein Gewichtsverlust ein, allein derselbe ist viel schwächer als in den vorher genannten Fällen — wenngleich auch hier in seltenen Fällen ein grösserer Gewichtsverlust eintreten kann. Gewöhnlich sind Verluste von 2—5 Pfund, allein einmal wurde nach 2 aufeinander folgenden Anfällen ein Verlust von 9 Pfund bemerkt.

9) Bei Epilepsie, die mit Erscheinungen von Seiten der seelischen Sphäre verbunden ist, der sogenannten Epilepsia psychica, ist der Verlust an Körpergewicht immer sehr gross

Digitized by Google

und hängt von der Intensität und Dauer des Anfalles ab. Zuweilen beträgt der Verlust $^1/_4$ des ganzen Körpergewichtes.

10) Die Wiederherstellung des Verlustes an Körpergewicht nach dem Anfall geht sehr schnell von statten.

11) Behufs Beweisführung durch die Untersuchungen des Körpergewichtes müssen die Wägungen alle Tage sowohl während der Anfälle als auch in den Intervallen vorgenommen werden.

Zur Prüfung dieser Behauptungen *K's* habe ich das mir zugängliche Material an Epileptikern der Provinzial-Irren-Anstalt Andernach eine längere Zeit Wägungen unterworfen und zwar 6 männliche Individuen 1 Jahr hindurch jede Woche und nach jedem Anfall; 10 Männer, zum Theil die früher schon gewogen, 16 Tage lang täglich und nach jedem Anfall, ebenso eine weibliche Kranke, ferner zur Vergleichung 1 Fall von progressivem Blödsinn, 1 chronischen Alkoholisten mit periodischen Tobsuchtsanfällen und 3 Geistesgesunde.

Ich führe zunächst die einzelnen Fälle kurz an. Die Wägungen wurden jeden Morgen zwischen 5 und 7 Uhr vorgenommen, stets vor Kaffeetrinken, und ausserdem wenn irgend möglich, nach jedem Anfall.

B., Franz, ledig, 24 Jahre alt, leidet seit dem Jahre 1878 als Folge einer Kopfverletzung an schweren epileptischen Anfällen. An die Anfälle schliessen sich Zustände tieferer und länger dauernder Bewusstseinsstörung an. Die Anfälle treten im Ganzen nicht häufig auf, meist in Pausen von 3—4 Wochen, dann zuweilen an einem Tag mehrere Anfälle. B. wurde während der Monate Februar, März und April 1881 jede Woche gewogen und nach den einzelnen Anfällen. Gewichtsabnahmen wurden nach Anfällen resp. nach Zuständen von starker Benommenheit und Verwirrtheit in der Dauer von 1—$1^1/_2$ Tagen nicht beobachtet, sondern es stieg sein Körpergewicht während der ganzen Wägeperiode bis Ende April 1881 gleichmässig an; von 62,5 auf 69,0 Kgr.

Tägliche Wägungen wurden bei diesem Kranken nicht vorgenommen, da er ein schwieriger, überaus reizbarer Patient ist, der sehr häufig in Zwist mit dem Wartepersonale lebt.

Sch., Joseph, ledig, Ackerer und Schneider, 32 Jahre alt, leidet seit seinem 24. Lebensjahr an starken epileptischen Anfällen. Die Anfälle treten in unregelmässigen Pausen auf, aber doch sehr häufig, meist alle 4—5 Tage, zuweilen an einem Tag mehrere Anfälle. Während der 1 Jahr dauernden Wägeperiode zeigten sich nach den Anfällen keinerlei Gewichts-

Digitized by Google

abnahmen. Das Körpergewicht bewegte sich während der ganzen Zeit zwischen 61,0 und 67,5 Kgr.

Tägliche Wägungen wurden bei ihm vom 5.—21. October 1881 vorgenommen, in dieser Zeit sind 3 Anfälle notirt.

October.

5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
63,100	62,700	62,0 Mittags 12¼ Uhr Anfall: 62,500	62,0	62,0 Mittags 12½ Uhr Anfall: 62,400	61,0	62,0	62,0

13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
62,0	62,0	62,0	62,0	61,500	61,500	62,0	62,0 Vormitt. 11 Uhr Anfall: 62,0	62,0

Bei den beiden Anfällen, welche zur Mittagszeit eintraten, hatte der Kranke noch nichts gegessen, und doch war das Körpergewicht in dem einen Fall um 500, im anderen um 400 Gr. gestiegen; bei dem 3. Anfall war das Gewicht unverändert geblieben. — Das Gewicht schwankte während der Tage der regelmässigen Wägungen zwischen 61,0 und 62,700 Kgr.

Sch., Julius, ledig, Ackerer, 28 Jahre alt, leidet seit dem 16. Lebensjahr an epileptischen Anfällen. Dieselben treten meist in Pausen von 8 bis 14 Tagen, zuweilen aber mehrere an einem Tag auf; öfter wurden Zustände grösserer Benommenheit über mehrere Tage sich hinziehend beobachtet. Während der Zeit vom April 1880 bis April 1881, wo wöchentlich gewogen wurde, schwankte das Gewicht zwischen 75,0 und 81,0 Kgr. Die Anfälle zeigten auch hier keinerlei Einfluss auf das Körpergewicht. An einem Tag, an welchem der Kranke 4 Anfälle hatte, war das Gewicht vor den Anfällen, nach jedem einzelnen Anfall und nach sämmtlichen Anfällen immer dasselbe. In einem Zeitraum von 7 Tagen traten täglich Anfälle auf, an 3 Tagen davon bis zu 5 Anfällen in einem Tag, das Gewicht schwankte in dieser Zeit fast gar nicht, wenigstens waren absolut keine bedeutenderen Schwankungen vorhanden, als die Tagesschwankungen der anfallsfreien Zeiten zeigten.

Während der Zeit der täglichen Wägungen wurden 6 Anfälle beobachtet.

October.

5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
77,5	77,550	77,800	78,0	77,900	78,0	78,0	78,0	78,500

Digitized by Google

October.

14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
78,0 Morgens $6^1/_2$ Uhr Anfall: 78,0	77,0 Vormitt. $8^1/_2$ Uhr Anfall: 77,0. Vormitt. 11 Uhr Anfall: 77,700. Nachmitt. $2^1/_2$ Uhr Anfall: 77,0.	77,0	77,500	78,0	77,0 Morgens 6 Uhr Anfall: 77,0. Mittags 1 Uhr Anfall: 77,500	77,5	78,0

Bemerkt muss werden, dass der Kranke am 15. October Mittags fast nichts zu sich genommen hatte, aber reichlich gefrühstückt. Am 19. October hatte der Kranke eine mässige Portion Nahrung Mittags zu sich genommen.

Das Gewicht schwankte während der Zeit der täglichen Wägungen zwischen 77,0 und 78,5 Kgr.

H., Johann, ledig, Tagelöhner, 37 Jahre alt, leidet seit seinem 5. Lebensjahr an sehr starken epileptischen Anfällen. Die Anfälle traten Jahre hindurch mit grosser Regelmässigkeit alle 14 Tage auf und leiteten sich ein durch excessiv grosse Reizbarkeit und Heftigkeit, die sich über mehrere Tage hinzog und bis zum Anfall an Intensität zunahm; nach jedem Anfall war der Kranke circa 1 Tag lang stark benommen. In der letzten Zeit treten die Anfälle in unregelmässigen Intervallen auf, meist geht ihnen auch jetzt noch ein Stadium grösserer Reizbarkeit und Aufregung voraus. Während des Jahres der wöchentlichen Wägungen zeigen sich nur Gewichtsschwankungen, die sich lediglich innerhalb der physiologischen Grenzen bewegen, und nie ist irgend ein Einfluss der Anfälle zu beobachten gewesen. Einige Male sind Gewichtsabnahmen bis zu 2,5 Kgr. bemerkt worden, die im Verlauf einiger Tage zu Stande kamen; stets traten dieselben aber ein in Folge der Perioden grösserer Erregung und stets schon vor den Anfällen. Nur einige Male, wo im Verlauf von wenigen Tagen gehäufte Anfälle auftraten, wobei der Kranke dann so gut wie keine Nahrung zu sich nahm, konnte man die Gewichtsabnahme, die bis zu 2,0 Kgr. eintrat, auf Rechnung der Anfälle setzen. Aber keineswegs war hierbei sofort nach dem ersten Anfall eine Gewichtsabnahme verzeichnet, sondern sie trat erst nach und nach während des Stadiums der gehäuften Anfälle auf, im Verlauf von 4—5 Tagen. Jedenfalls spielt die mangelnde Nahrungsaufnahme dabei eine grössere Rolle als die Anfälle.

Digitized by Google

Während des Jahres, wo alle Woche Wägungen gemacht wurden, schwankte das Gewicht von 67,5 bis zu 73,5 Kgr. In der Zeit der täglichen Wägungen vom 5.—21. October 1881 wurde kein Anfall beobachtet; das Körpergewicht schwankte zwischen 70,0 und 73,3 Kgr. —

H., Friedrich, verheirathet, Ackerer, 40 Jahre alt, leidet seit Februar 1879 an heftigen vollen epileptischen Anfällen und an sehr häufigen epileptischen Schwindelanfällen. Während des ganzen Jahres, wo der Kranke wöchentlich und nach jedem Anfall gewogen wurde, ist nur ein Mal eine Gewichtsabnahme beobachtet worden, als im Verlauf von 2 Tagen 23 starke Anfälle auftraten; das Körpergewicht ging um 1,5 Kgr. zurück. Während der ganzen Zeit war keine Nahrung bis auf einige wenige Schluck Milch resp. Wasser genommen worden.

Nach den ungemein häufigen Schwindelanfällen, die zeitweise auch gehäuft auftraten, ist nie eine Gewichtsdifferenz beobachtet worden, mit Ausnahme solcher, die auf Rechnung der eben eingenommenen Mahlzeiten oder der Defäcation kamen. Während der ganzen Wägezeit schwankte das Körpergewicht zwischen 62,0 und 71,7 Kgr. — Tägliche Wägungen wurden bei ihm ebenfalls vorgenommen. Volle Anfälle kamen 2 Mal zur Beobachtung, Schwindelanfälle traten fast täglich auf. Am 17. Oct. betrug das Gewicht am Morgen 73,5 Kgr., am 18. Oct. Morgens 5 Uhr, ehe der Kranke gewogen werden konnte, trat ein Anfall auf, Gewicht danach 74,0 Kgr. Am 21. Oct. Morgengewicht 73,5 Kgr., in der Nacht zum 22. Oct. um 2 Uhr Anfall, Gewicht 73,5 Kgr. Das Gewicht schwankte während der Tage der regelmässigen Wägungen zwischen 73,5 und 75,0 Kgr.

B., Johannes, verheirathet, Ackerer, 42 Jahre alt, leidet seit seinem 10. Jahr an epileptischen Anfällen. Seit dem Jahre 1877 treten die Anfälle häufiger auf, sie stellen sich stets in verschiedenen Intervallen ein. Während des Jahres der regelmässigen Wägungen wöchentlich schwankte das Gewicht von 51,0—57,0 Kgr., die Anfälle zeigten sich einflusslos. Während der täglichen Wägeperiode wurde ein Anfall beobachtet, das Gewicht war vor und nachher 54,0 Kgr. Das Körpergewicht schwankte während der ganzen Zeit zwischen 53,5 und 54,300 Kgr. —

Die folgenden Kranken werden sämmtlich nur täglich gewogen.

K., Christian, ledig, Küfer, 27 Jahre alt, leidet seit dem 16. Lebensjahr an sehr heftigen epileptischen Anfällen, seit 2—3 Jahren ist er deshalb vollständig arbeitsunfähig. Früher traten die Anfälle fast regelmässig alle 8 Tage auf, jetzt in unregelmässigen Pausen weit häufiger. Im letzten Jahr waren mit den Anfällen öfter sehr heftige Aufregungszustände verbunden. Der Kranke wurde während eines Monates täglich und nach jedem Anfall gewogen und sind in dieser Zeit 13 Anfälle notirt. In keinem Falle war eine wesentliche Gewichtsdifferenz vorhanden, nur geringe Schwankungen auf oder ab, wie sie auch ohne Anfall vorkommen, wurde bemerkt. Das Körpergewicht war eigentlich während der ganzen Wägeperiode im Steigen begriffen, im Beginn betrug es 56,5 Kgr., am Ende

Digitized by Google

60,0 Kgr. — Während der zweiten Wägeperiode, 16 Tage, schwankte das Gewicht zwischen 59,5 Kgr. und 61,5 Kgr. Es wurden in dieser Zeit 3 Anfälle beobachtet.

October.

5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
59,800	60,0	59,700 Abends $8^1/_2$ Uhr Anfall: 61,500	60,200 Mittags $12^1/_2$ Uhr Anfall: 61,200	60,0	60,700	61,0	60,0

13	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
60,0 Vormitt. $9^3/_4$ Uhr Anfall: 59,5	60,100	60,300	60,300	60,500	60,400	60,300	60,5

Sch., Johann, ledig, Schmied, 46 Jahre, leidet seit seinem 22. Lebensjahr in Folge starker Verbrennung an epileptischen Krämpfen. Früher traten dieselben sehr häufig, fast täglich auf, in der letzten Zeit sind öfters längere, freie Intervalle vorhanden. — Während der Wägeperiode wurde 1 Anfall beobachtet, wonach das Gewicht 300 Gramm geringer war als am Morgen. Die Gewichtsschwankungen überhaupt waren während der ganzen Zeit nur 600 Gramm.

P., Peter, ledig, Maurer, 35 Jahre alt, leidet seit dem Jahre 1877 an starken epileptischen Anfällen. Seit dem Sommer 1880 sind fast immer Tobsuchtsanfälle damit in Zusammenhang, seitdem er in der Anstalt zu Andernach ist, befindet er sich auch in den anfallsfreien Zeiten immer in einem stark benommenen und verwirrten Zustand, meist mehr oder weniger aufgeregt, stark hallucinirend, zuweilen sinnlos heftig und tobend, stets aber mit dem Gepräge der Angst. — Während der Wägezeit sind 4 Anfälle notirt.

October.

5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
56,5	56,5	57,5	57,600	57,5	57,0 Mittag $11^1/_2$ Uhr Anfall: 58,0	58,5	58,0	58,5

Digitized by Google

October.

14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
58,5	58,0	58,400	58,5	58,0	57,0 Morgens 7½ Uhr Anfall: 57,5. Morgens 8½ Uhr Anfall: 57,0	57,0 Nachmitt. 3 Uhr Anfall: 57,0	57,5

Die Schwankungen des Körpergewichts bewegten sich zwischen 56,5 und 58,5 Kgr. —

G., Johann, verheirathet, Tagelöhner, 43 Jahre alt, leidet seit seinem 31. Jahr an Epilepsie und zwar volle Anfälle und lediglich Schwindelanfälle. Auch bei ihm zeigte sich keinerlei Beeinflussung des Körpergewichts durch die Anfälle; sein Gewicht schwankte zwischen 68,700 und 70,0 Kg.

N., Anton, verheirathet, Tagelöhner, 50 Jahre alt, leidet seit seinem 17. Jahr an epileptischen Anfällen, die in den letzten 1½ Jahren gehäufter auftreten. An die einzelnen Anfälle knüpfen sich häufig Zustände grosser Erregung mit Bewusstseinsstörung. Die Dauer dieser postepileptischen Zustände ist verschieden, zuweilen 8—14 Tage. Während der Wägeperiode schwankte sein Körpergewicht zwischen 61,450 und 63,500 Kgr. Das Gewicht nach den Anfällen war stets genau so hoch als vorher.

Ausser diesen männlichen Kranken wurde noch eine weibliche Kranke, welche an sehr heftigen hystero-epileptischen Anfällen leidet, längere Zeit täglich gewogen.

K., Margarethe, ledig, Dienstmagd, 23 Jahre alt, leidet circa seit 5 Jahren nach heftigem Schreck an Anfällen der genannten Art. Die Intervalle, in welchen sie auftreten, sind ganz unregelmässig; die Dauer der Anfälle ist eine verschiedene, von ½ Stunde bis zu 2 Tagen.

Die erste Wägeperiode umfasste 2 Monate; das Gewicht stieg trotz häufiger, starker und langdauernder Anfälle continuirlich während dieser Zeit von 101 auf 110 Pfd.; nie wurde nach den Anfällen auch nur die geringste Gewichtsabnahme constatirt.

Die zweite Wägeperiode war vom 5.—22. Oct. 1881, auch da war das Resultat ein negatives, bei 3 Anfällen. Ein 4. Anfall trat am Nachmittag des 19. Oct. auf und zog sich mit ganz kurzen freien Zwischenräumen bis zum Morgen des 22. Oct. hin; während dieser Zeit trat eine Gewichtsabnahme von 4½ Pfd. ein. Bemerkt muss aber werden, dass die Kranke in dieser Zeit bis auf 1 Tasse Kaffee keinerlei Nahrung zu sich nahm und mehrere Male Stuhl und Urin unter sich gelassen hatte.

Digitized by Google

Zur Vergleichung wurden nun noch 2 Kranke und 3 Geistesgesunde gewogen. Der eine der Kranken, welcher an progressivem Blödsinn mit Lähmung litt, und bei welchem mehrfach epileptiforme Anfälle beobachtet wurden, zeigte betreffs seines Körpergewichtes dasselbe Verhalten wie die Epileptiker; keine Einwirkung der Anfälle, geringe Tagesschwankungen; im Lauf 1 Jahres bewegte sich das Gewicht zwischen 59,0 und 62,5 Kgr. Der zweite Kranke, ein chronischer Alcoholist mit periodischen Tobsuchtsanfällen, zeigte ebenfalls die in dem physiologischen Rahmen sich bewegenden Tages- resp. Jahreszeitschwankungen; nur nahm während der erregtesten Zeiten das Gewicht etwas mehr ab.

Auch die 3 Geistesgesunden zeigten bei den Wägungen dasselbe Verhalten wie die eben angeführten Kranken und wie sämmtliche Epileptische; auch bei ihnen traten Tagesschwankungen ein, welche bis zu 2 Kgr. reichten.

	I.		II.		III.	
Datum.	Morgens.	Abends.	Morgens.	Abends.	Morgens.	Abends.
9. Novbr.	70,0	70,0	69,5	69,5	70,5	70,5
10 „	70,0	70,5	69,0	70 5	70,0	72,0
11. „	70,0	69,5	69,0	70,5	70.0	70,0
12. „	70,0	71,0	69,0	70,0	69,0	70,0
13. „	70,0	70,5	69,0	70,5	70,0	70,5

Fassen wir nun nochmals kurz die Resultate sämmtlicher Wägungen zusammen, so ersehen wir, dass die epileptischen Anfälle keinen Einfluss auf das Körpergewicht ausüben, denn meist war das Gewicht nach dem Anfall wie vor demselben dasselbe, oder es war sogar etwas höher, Gewichtsverluste kamen äusserst selten zur Beobachtung und stets nur minimale, die sich auf Stuhl- und Urinentleerung zurückführen lassen, mit Ausnahme von 2 Fällen, wo aber mehrere Tage keine Nahrung genommen wurde. Ferner ergiebt sich, dass sowohl während der Anfallszeiten als auch zu anfallsfreien Zeiten das Körpergewicht geringen Tagesschwankungen unterworfen ist, dass aber die Tagesschwankungen auch bei anderen Kranken und bei Geistesgesunden vorkommen.

Uebrigens hat auf die Tagesschwankungen des Körpergewichtes schon früher *Albers*, *Nasse* und auch *Lombroso* aufmerksam gemacht, nur beziehen sich ihre Beobachtungen lediglich auf die Genesungen bei Geisteskranken.

Eingehender mit der Frage der Gewichtsverluste nach epileptischen Anfällen hat sich vor Kurzem *Lehmann* unter

Digitized by Google

Jolly's Auspicien beschäftigt. Er kommt auf Grund von Wägungen bei 30 Epileptikern zu dem Schluss, dass die Ansicht *Kowalewsky's* unhaltbar ist.

Meinen Beobachtungen zu Folge kann ich dem nur in vollstem Maasse beipflichten, denn nach keinem Anfall konnte ich einen der *K.'schen* Angaben nur annähernden Gewichtsverlust constatiren. Nach den Zahlen von *K.* müsste ja stets jede Nahrungsaufnahme genügend compensirt worden sein und immer, auch bei den Anfällen direct nach den Mahlzeiten, Abnahmen vorhanden gewesen sein. Weder ältere noch frischere Fälle, noch der Status epilepticus, der nach *K.* bis zu 15 Pfund Abnahme ergeben soll, brachte bei unseren Wägungen Gewichtsverluste zu Stande, mit Ausnahme der Fälle, wo bei mangelnder Nahrungsaufnahme, die über einige Tage sich hinzog, ein Gewichtsverlust eintrat. Aber auch in diesen beiden Fällen sind die Abnahmen gegenüber *K.* gering; ein Mal 3 Pfund und das zweite Mal $4^1/_4$ Pfund. — Einen Unterschied, der auf die Dauer der Krankheit beruht oder auf der Stärke resp. Schwäche der Anfälle konnte ich ebenso wenig wie *Lehmann* constatiren, wie sich auch die Behauptung *K.'s*, dass bei Epilepsia psychica das Körpergewicht den bedeutenden Verlust erleide, zuweilen bis zu $^1/_4$ des ganzen Gewichtes, als eine irrige herausstellt.

Es steht also wohl ausser allem Zweifel, dass der Gewichtsverlust nach Anfällen kein sicheres Symptom der Epilepsie ist, dass ferner die Gewichtsschwankungen bei den Epileptikern nach Anfällen meist minimale sind, häufig sogar Steigerungen des Gewichtes sich zeigen, und dass dieselben Tagesschwankungen, wie sie bei Epileptischen beobachtet werden, auch bei Geistesgesunden in ganz normalen Verhältnissen vorkommen.

Digitized by Google

Die Irrenanstaltsberichte.

Von

Dr. J. L. A. Koch,
Director in Zwiefalten.

Schon seit längerer Zeit hatte ich die Absicht, an diesem Ort einige Gegenstände zur Sprache zu bringen, welche die von den Irrenanstalten und beziehungsweise auch den Idiotenanstalten veröffentlichten Berichte betreffen und zum Theil schon in der von mir publizirten vergleichenden Statistik der Geisteskrankheiten beleuchtet worden sind. Nachdem ich nun kürzlich das Referat über die Verhandlungen gelesen habe, welche die letztjährige Versammlung der deutschen Psychiater über einschlägige Materien gepflogen hat, gedenke ich die Veröffentlichung dessen, worauf ich aufmerksam machen möchte, nicht weiter zu verschieben, wenn auch sonst meine literarische Thätigkeit seit einiger Zeit sich anderen, nicht direkt psychiatrischen Gebieten zugewandt hat.

Es ist s. Z. gewiss in allen Kreisen, welche sich für die betreffende Angelegenheit näher interessirten, nur mit aufrichtiger Freude begrüsst worden, als es nach vielfachen Aufforderungen und Versuchen endlich gelungen war, wenigstens einen namhaften Theil der Anstalten für Geisteskranke zur Veröffentlichung und zum Austausch periodischer Berichte über ihre Wirksamkeit und die in ihnen gemachten Beobachtungen etc. zu veranlassen, und als weiterhin eine Reichsmedizinalstatistik ins Leben trat, welche auch unsern Anstalten ihre Aufmerksamkeit zuwandte.

Dabei hat gewiss niemand verlangt, dass die regel-

Digitized by Google

mässigen Anstaltsstatistiken und Berichte, und dass die psychiatrische Reichsmedizinalstatistik von vorn herein überall sofort das Richtige treffen und einer Vervollkommnung nicht fähig sein sollten.

Dass aber factisch eine Verbesserung dessen, was man erreicht hatte, oder einzelner seiner Theile nicht blos möglich, sondern auch sehr nöthig sei, musste man bald genug fühlen. Vermochte man doch z. B. bezüglich der Behandlung der ärztlichen Statistik der Anstalten niemals auch nur anzufangen, mit dem wirklich und allgemein Ernst zu machen, was man selbst unter einander vereinbart hatte; ist es doch der Bemängelungen eines grossen Theils von dem, was man in diesem Stück vorgeschlagen und angenommen hatte, bis heute kein Ende geworden; ist doch endlich bei dem, was darin thatsächlich geschah, im ganzen — ich sage im ganzen, durchaus nicht im einzelnen — so gut wie nichts herausgekommen.

Und es kann auch, dies ist meine Ansicht, bei diesem Punkt wie bei anderen Punkten für's ganze so lange nichts Nennenswerthes und wirklich Verwerthbares geleistet werden, als man die Sache nicht wesentlich anders angreift denn bisher.

Auf einige der wichtigeren Gegenstände, bei denen ich Anstände erblicke, zunächst solche, welche die Anstaltsberichte betreffen, möchte ich heute zu reden kommen.

Diese Berichte pflegen mehr oder weniger scharf von einander geschieden zwei Haupttheile zu haben, einen vorwiegend historischen und einen vorwiegend statistischen, der seinerseits wieder in einen medicinischen und einen administrativ-ökonomischen zerfällt.

Es ist nun gewiss für jeden, der sich für das Irrenwesen und die psychiatrische Wissenschaft interessirt, unter allen Umständen sehr wichtig, die Entwicklung der einzelnen Anstalten nach ihrer äusseren Erscheinung und ihrem inneren Leben geschichtlich verfolgen zu können. Aber, — wenn man alle Jahre Anstaltshistorie schreiben soll, dann muss es nothwendig bald an Stoff fehlen, der des Drucks für weitere Kreise werth wäre, und man kommt dann in Versuchung, über gar zu kleine und kleinliche Dinge zu berichten. —

Digitized by Google

Dass z. B. ein Klavier auf der Frauenseite verstimmt sei und andere dergleichen interessante Dinge mögen ja für die Insassen der betreffenden Anstalt unter Umständen ihre Wichtigkeit haben, und man mag sie immerhin in einer Hauschronik aufbewahren zur Erinnerung an die Freuden und Leiden der einzelnen Anstalt. Aber über die kleine Welt dieser hinaus, für die meisten anderen Anstalten und die Welt draussen bilden solche Dinge doch wohl keinen Gegenstand des Interesses und keine Quelle der Belehrung mehr.

Die Anstaltsgeschichten und Chroniken dürfen also nicht zu oft kommen. Sie müssen, wenn sie jeweils ausserhalb der betreffenden Anstalt auch noch interessiren sollen und gelesen sein wollen, in grösseren Zügen angelegt und des Lesens werth sein; und sie werden sich schon von selbst entsprechend gestalten, wenn man nicht über Zeiträume Geschichte verfassen will, in denen sich — zum Glück — für gewöhnlich keine einschneidenden Dinge abspielen, nichts eintritt und geschieht, was geeignet und berechtigt wäre, das Interesse weiterer Kreise in Anspruch zu nehmen. Demgemäss warte man, nachdem ein erster Grund gelegt ist, bis man wirklich wieder das Recht hat, einen neuen Ueber- und Umblick zu veröffentlichen; man schreibe seine Geschichte in Absätzen, die der Entwicklung der einzelnen Anstalt angemessen sind, wie es auch schon manche Berichterstatter, in neuerer Zeit z. B. *Lähr* mit richtigem Takt und Verständniss gehalten haben.

Und nun der statistische Theil der Sache? — Wie viele Mühe, wie viele ehrliche Arbeit ist da schon nutzlos, ja zu einem Theil gedankenlos aufgewendet worden! Es ist schon verdriesslich, wenn man denken muss, dass man das meiste, was auf diesem Gebiete geschrieben wird, nicht einmal liest. Und sollte auch noch jemand sanguinisch genug sein, zu denken, dass doch vielleicht irgend ein fanatischer Forscher oder Liebhaber auf diesem Gebiet alle die in den Berichten zerstreuten Zahlen lesen und durchgehen sollte, so wird doch niemand im Ernst glauben, dass je einmal irgend ein Mensch diesen ganzen grossen Wust von Zahlen — ich rede wie schon gesagt nicht vom einzelnen, das zum Theil vortrefflich ist — zusammenstellen und verarbeiten werde. Und sollte doch ein-

Digitized by Google

mal irgend ein sonderbarer Schwärmer auf den Gedanken kommen, sich mit solcher Arbeit die Sporen verdienen zu wollen, so würde er bald merken, dass Zusammenstellungen und Verarbeitungen da gar nicht möglich sind, wo die Uraufstellungen nach so verschiedenen Gesichtspunkten gemacht sind. Gesetzt aber auch, es sollte jemand die Schwierigkeiten überwinden können, welche hierin liegen, und wirklich eine zusammenfassende und vergleichende Arbeit zu liefern im Stande sein, so würde er sich sofort überzeugen müssen, dass er wohl Zahlen gefunden hat, dass diese aber, wenn nicht alle miteinander, so doch zu einem sehr grossen Theil total unbrauchbar oder doch ziemlich unnöthig und nutzlos sind. Ein solches Resultat wäre fast der einzige Lohn seiner Mühe.

Zum Exempel: Man finde etwa mehr Männer in den Anstalten untergebracht als Weiber, so wird zwar niemand mehr den Schluss daraus ziehen, dass die Männer in höherem Maasse zu Geisteskrankheit disponirt seien als die Weiber; aber man wird mit den betreffenden Zahlen auch die Frage, ob die geisteskranken Männer oder die geisteskranken Weiber häufiger in Anstalten untergebracht werden, so lange nicht richtig zu beantworten vermögen, als man nicht ganz sicher weiss, wie viele Kranke von jedem Geschlecht überhaupt im betreffenden Lande leben und in den betreffenden Zeiträumen ab- und zugegangen sind. — Man wird deshalb immerhin doch gerne erfahren, wie viele Männer und wie viele Weiber in den einzelnen Anstalten verpflegt werden; aber sobald man aus den betreffenden Zahlen weiter gehende Schlüsse ziehen wollte, würde der Irrthum, mindestens die Unsicherheit sofort beginnen. Also schon bei diesem einfachen Gegenstande fangen die Schwierigkeiten an und muss man sich sehr besinnen über das was man thut. Nun aber weiter: Was soll man, um nur eines herauszugreifen, anfangen mit Tabellen, welche über die Religion der geisteskranken Anstaltsinsassen Aufschluss geben, wenn man nicht zugleich weiss, in welcher Stärke die einzelnen Religionen und Confessionen in dem betreffenden Lande, beziehungsweise den einzelnen Bezirken überhaupt vertreten sind, und keine Anhaltspunkte besitzt, um Momente berücksichtigen und ausscheiden zu können, welche

Digitized by Google

auf Rechnung einer Religion zu kommen nur scheinen, in Wahrheit aber auf andere Einflüsse zurückgeführt werden müssen, die z. B. blos zufällig sich in der gleichen Weise geographisch abgrenzen, wie das Verbreitungsgebiet einer bestimmten Religion. Oder was will man denn sonst gewöhnlich mit der Frage nach der Religion erforschen, wenn nicht die Bedeutung dieser für die Aetiologie der Psychosen? Sollte man etwa erheben wollen, ob die Angehörigen dieses oder die jenes Bekenntnisses besser für ihre Kranken sorgen? Das ist eine ganz interessante Frage, die ich auch schon auf anderem Wege verfolgt habe; aber um sie zu lösen, bedarf es wiederum neben den Notizen aus den Anstalten einer genauen Kenntniss davon, in welchem Verhältniss sich die Erkrankungen draussen auf die einzelnen Religionen vertheilen und ebenso die Besitzthümer des Landes und Anderes. Oder sollte man etwa hoffen, wenigstens einige beschränktere Specialfragen, z. B. den Zusammenhang nur der Form der Erkrankung mit der Religion an Hand der Anstaltsstatistiken mit Erfolg untersuchen zu können, so würde man sich doppelt täuschen, denn dazu müsste man noch viel mehr, jedenfalls aber auch wieder wissen, in welcher Häufigkeit nach den einzelnen Formen die Erkrankungen draussen im ganzen Land oder Bezirk unter den Bekennern der einzelnen Religionen aufgetreten sind; denn die verschiedenen Formen der Psychosen kommen nicht nur in relativ sehr verschiedener Häufigkeit in die Anstalten (Melancholien z. B. werden in verhältnissmässig kleinerer Anzahl untergebracht; die Paralysen in sehr grosser. — Deshalb können auch Untersuchungen über die relative Häufigkeit des Auftretens der einzelnen Formen von Geisteskrankheit mittelst der Anstaltsstatistiken allein ganz unmöglich richtig ausgeführt werden), sondern man weiss auch nicht im voraus, ob jede Religion jede Form, z. B. die Melancholien, und ihre Kranken überhaupt gleich häufig unterbringt.

Ich denke aber, dass weitere Exemplificationen nicht nöthig sein sollten, um den Satz in's richtige Licht zu stellen, dass alle statistischen Fragen, zu deren Lösung man die Gesammtzahl der Erkrankten eines Landes und ihre Verhältnisse und zugleich bestimmte Verhältnisse der Bewohner

Digitized by Google

des Landes überhaupt wissen und kennen muss, mittelst der Anstaltsstatistik allein nicht gelöst werden können, und dass man deshalb nicht einseitig Rubriken in der Anstaltsstatistik herumschleppen sollte, deren einseitige Ausfüllung nichts oder doch nur so wenig nützt, dass es sich nicht lohnt, sich durch solche Arbeit die Freude an der ganzen Sache zu verderben.

Darum bleibt für die Anstalten auch in statistischer Hinsicht und auch in der Gegenwart doch noch manches zu leisten übrig. Die Anstaltsstatistik hat nicht blos mit der allgemeinen Statistik der Geisteskrankheiten zusammenzuwirken, sondern sie hat auch Aufgaben zu erfüllen, welchen nur sie, nicht aber auch die allgemeine Irrenstatistik gewachsen ist. Sie soll Specialfragen lösen, die man nur in den Anstalten lösen kann, und an deren Untersuchung man sich um so lustiger und ausdauernder machen wird, je mehr man sich bei seiner Arbeit sagen darf, dass man nun nicht leeres Stroh drischt oder gar Schwindelhafer. Was aber eine besonnene Anstaltsstatistik zu leisten vermag, wie sie sich selbst, wenn auch vielleicht nicht ganz ungestraft, auf Gebiete wagen kann, welche ihr für sich allein meines Erachtens im allgemeinen verschlossen sein müssen, das hat vor noch nicht zu langer Zeit *Hagen* gezeigt. —

Ich würde in unserer Angelegenheit in Berücksichtigung dessen, was darin zur Zeit Nützliches wirklich geleistet werden kann, im grossen und ganzen ziemlich radical zu Werke gehen. Ich würde wünschen, dass von allen Anstalten, allen Irren- und Idiotenanstalten, ausgingen: erstens, wie schon angedeutet, eine grundlegende Geschichte jeder einzelnen Anstalt mit Weiterführung dieser Geschichte — die natürlich zum Theil auch statistisch behandelt werden kann — in angemessenen, im Gang der Dinge wirklich begründeten Zeiträumen; zweitens, jährliche statistische Notizen, welche sich vorerst und bis Weiteres nutzbar gemacht werden kann, auf wenige Punkte zu beschränken hätten, von den Anstalten zufolge staatlicher Anordnungen geliefert werden müssten, und von Organen der Staaten und schliesslich des Reichs jedes Jahr gesammelt und verarbeitet würden. Diese Angaben würden sich erstrecken nur auf die Zahl der Plätze, die Zahl

Digitized by Google

der Kranken am Anfang des Jahres, den Zugang während des Jahres und den Abgang durch Tod, Versetzung in andere Anstalten, Entlassung, alles unterschieden nach Idioten und Irren und je wieder nach Männern und Weibern. Selbstverständlich würden zu den Idioten auch die Geisteskranken zählen, welche, von Haus aus idiotisch, im späteren Leben in Folge von Aufregungszuständen etc. in den Irrenanstalten untergebracht wurden. Wenn man wollte, könnte man von Seiten der öffentlichen Anstalten auch noch eine Notiz beifügen lassen über die Höhe der Kosten, welche ein Kranker jährlich im Durchschnitt verursacht hat, und über das Verpflegungsgeld, welches durchschnittlich für einen Kranken bezahlt wurde, obgleich Derartiges einen weitertragenden Werth auch wieder erst bei dem Vorhandensein und der Vergleichbarkeit anderweitiger statistischer Grundlagen gewinnen würde, die wir noch nicht haben.

Mit der Lieferung solcher Notizen ist freilich, wie schon hervorgehoben wurde, Das noch nicht zu Ende, was die Anstalten für die Statistik der Geisteskrankheiten, was sie auf statistischem Wege für die psychiatrische Wissenschaft schon jetzt leisten können und sollen. Aber alles Weitere muss, wie ich meine, wenn es fruchtbar sein soll, der freien Thätigkeit der Einzelnen, die schon so manches Treffliche geleistet hat, und etwa noch dem vorübergehenden freien Zusammenwirken Einzelner oder Vieler zu einem bestimmten gleichen Zweck überlassen bleiben. In letzterer Hinsicht könnte man sich jetzt zur Untersuchung dieser, ein andermal zur Untersuchung jener Frage vereinigen, nur aber so, dass man nicht von Haus aus aussichtsloses Unternehmen, nicht mit den jetzigen Hilfsmitteln Unlösbares zu lösen suchen, und dabei nur alten Kohl neu aufwärmen oder neuen frisch anpflanzen wollte. —

Mit diesen Andeutungen mag es für diesmal genug sein. Ich möchte glauben, dass es von Nutzen zu sein vermöchte, wenn man sie, die nicht aus Tadelsucht, sondern nur aus dem Wunsche entsprungen sind, der Sache nützlich zu werden, ernstlich etwas näher ansehen und prüfen wollte.

Digitized by Google

Ueber das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis.

Von

Geheimerath Dr. Snell
in Hildesheim.

In der Section für Psychiatrie und Neurologie der Versammlung der Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden im Jahre 1879 hat Professor *Erb* aus Heidelberg in einem Vortrage nachzuweisen gesucht, dass bei der Mehrzahl der Tabetiker früher syphilitische Infection stattgefunden habe und dass daher ein Zusammenhang zwischen Syphilis und Tabes dorsalis anzunehmen sei. Bei der diesem Vortrage folgenden Discussion machte ich die Bemerkung, dass auch bei der Dementia paralytica bezüglich der vorausgegangenen Syphilis ein ähnliches auffallendes Verhältniss nachweisbar sei. In dem in dem Tageblatte veröffentlichten Berichte über diese Sectionssitzung ist die erwähnte Bemerkung einfach in der Weise wiedergegeben, dass auch bei Dementia paralytica die Syphilis in circa 75 pCt. als Ursache vorkommen. Es ist diese Auslegung meiner damaligen kurzen Bemerkung auch in mehrere Publicationen übergegangen, welche seitdem über diesen Gegenstand erschienen sind *(Mendel, Ripping)*. Ich sehe mich daher veranlasst, meine Ansichten und Erfahrungen über die vorliegende Frage in dem Nachstehenden kurz mitzutheilen.

Ich glaube nun allerdings nach meinen Beobachtungen behaupten zu können, dass eine auffallend grosse Zahl der an allgemeiner Paralyse leidenden Männer früher an Syphilis

Digitized by Google

gelitten hat. Ich gebe zum Beweise dieser Behauptung nachstehend eine Uebersicht der gegenwärtig in der Anstalt zu Hildesheim an allgemeiner Paralyse leidenden männlichen Kranken.

Es befinden sich gegenwärtig (am 1. April 1882) in der Hildesheimer Anstalt 21 männliche Kranke, welche an allgemeiner Paralyse leiden. Von diesen 21 Kranken hatten 11 Kranke früher an allgemeiner Syphilis gelitten. Bei einem 12. Kranken ist die frühere syphilitische Infection sehr wahrscheinlich, da er selbst erzählt, dass er wegen eines Hautausschlags in einem Krankenhaus mit Mercurial-Einreibungen behandelt worden sei. Bei 4 weiteren Kranken finden sich Geschwürnarben am Penis, die Kranken sind aber nicht im Stande, Auskunft darüber zu geben, ob und in welcher Weise sie syphilitisch inficirt waren. Es ist überhaupt die Nachweisung früher bestandener Lues oft sehr schwierig. In den Krankheitsgeschichten, welche bei der Aufnahme der Kranken in die Anstalt abgegeben werden, finden sich selten positive Angaben über frühere Syphilis. Noch weniger sind gewöhnlich die Angehörigen der Kranken befähigt oder geneigt, sich hierüber auszusprechen. Es bleibt daher, abgesehen von den noch sichtbaren Zeichen früherer luetischer Erkrankung, meistens nur die Aussage der Kranken selbst übrig, um diese Verhältnisse festzustellen, welche Angaben aber bei der von sonstigen Erkrankungen abweichenden Erscheinungen und der Behandlungsweise der Syphilis gewöhnlich sehr überzeugend sind. Manche dieser Kranken sind aber bei der Aufnahme in die Anstalt schon so blödsinnig und verwirrt, oder auch in ihren Antworten so abweichend, dass man keine verwerthbaren Aufklärungen von ihnen erhalten kann.

Von den 11 Paralytikern der Hildesheimer Anstalt, welche früher an allgemeiner syphilitischer Erkrankung gelitten hatten, waren bei 10 Kranken alle Erscheinungen der Syphilis verschwunden, als die Paralyse zum Ausbruch kam. 5 derselben hatten gesunde Kinder erzeugt. Nur bei einem dieser Kranken zeigte sich bei seiner Aufnahme in die Anstalt eine syphilitische Psoriasis. Er hatte im Jahre 1872 an allgemeiner Syphilis gelitten und hatte damals eine Inunctionskur durchgemacht.

Digitized by Google

Er schien ganz gesund gewesen zu sein, verheirathete sich, blieb aber kinderlos. Im Anfange des Jahres 1881 erkrankte er an allgemeiner Paralyse. Bei seiner Aufnahme in die Anstalt, im Juli 1881, bestand das genannte syphilitische Exanthem. Die Inunction der grauen Quecksilbersalbe und der darauf folgende längere Gebrauch des Jodkalium tilgten zwar den Hautausschlag, hatten aber auf den Fortgang der Paralyse weiter keinen Einfluss.

Ausser den genannten 21 paralytischen Männern befinden sich gegenwärtig 3 paralytische Frauen in der Hildesheimer Anstalt. Bei keiner derselben ist früher Syphilis nachzuweisen. Dagegen verdient eine andere Kranke in Bezug auf die vorliegende Frage einer besonderen Erwähnung. Diese Kranke, welche im Jahre 1844 geboren ist, wurde im Jahre 1862 und 1863 in der Hildesheimer Anstalt an Melancholie behandelt, welche jedesmal nach kurzer Dauer in Genesung überging. Später ergab sie sich der Prostitution, wurde in einem Krankenhause an Syphilis behandelt und wurde im Mai 1872 wieder als geisteskrank unserer Anstalt zugeführt. Sie war geistig sehr stumpf und zeigte Lähmungs-Erscheinungen. Ihre Sprache war unsicher, die herausgestreckte Zunge zitterte stark und bog sich nach der linken Seite. Die Pupillen waren ungleich. Auch an den Händen zeigte sich starkes Zittern. Nach dem längeren Gebrauche des Jodkalium verschwanden diese Lähmungs-Erscheinungen allmählich. Es sind seitdem fast 10 Jahre verflossen, und die Kranke erfreut sich eines guten körperlichen Wohlseins, ist aber fortdauernd geistig sehr stumpf und theilnahmlos. Ob in diesem Falle eine, auf syphilitischer Basis beruhende, beginnende allgemeine Paralyse durch den Gebrauch des Jodkalium zu einer relativen Heilung gekommen ist, wage ich nicht mit Bestimmtheit zu behaupten.

Aus dem Umstande, dass die Frauen weit seltener an allgemeiner Paralyse erkranken als die Männer, könnte man auch den Schluss ziehen, dass ein gewisser Zusammenhang zwischen Syphilis und Paralyse bestehen müsse, indem die Syphilis bei Männern ungleich häufiger vorkommt als bei Frauen. Die einzigen Frauenkreise, in welchen die Syphilis

Digitized by Google

häufig ist, sind die der Prostituirten und es scheint allerdings auch hier die allgemeine Paralyse nicht selten zu sein.

Es ist mir daher nach dem Vorgetragenen und nach meinen früheren Erfahrungen nicht zweifelhaft, dass bei einer unverhältnissmässig grossen Zahl der Paralytiker früher luetische Erkrankung vorhanden war. *Mendel* kommt in seiner unlängst erschienenen Monographie über Dementia paralytica zu demselben Resultate. Es entsteht nun die schwierige Frage, ob ein Zusammenhang und welche Beziehungen zwischen Syphilis und allgemeiner Paralyse anzunehmen sind.

Bekanntlich ergreift die Syphilis nicht nur die Schädelknochen, sondern auch das Innere der Schädelhöhle. Es werden syphilitische Neubildungen in der Dura mater und unter der Arachnoidea beobachtet. Es haben *Virchow*'s Arbeiten in dieser Beziehung aufklärend und fördernd gewirkt. Syphilitische Erkrankungen der Hirngefässe will man in neuerer Zeit mehrfach beobachtet haben. Insbesondere hat *Heubner* die Aufmerksamkeit auf die luetische Erkrankung der Hirnarterien gelenkt. Auch *Baumgarten* hat derartige Fälle veröffentlicht. Selten sind die der Syphilis eigenthümlichen Neubildungen (gummöse Geschwülste, Syphilome) im Innern des Gehirns. Vor 2 Jahren beobachteten wir in der Hildesheimer Anstalt einen derartigen Fall. Ein 46jähriger Mann war vor 20 Jahren in dem Hamburger Krankenhause an secundärer Syphilis behandelt und scheinbar geheilt worden. Er verheirathete sich bald darauf. Seine Ehe blieb zwar kinderlos, aber seine Frau wurde nicht syphilitisch inficirt. Vor seiner Aufnahme in die Hildesheimer Anstalt hatte er etwa 2 Jahre lang an Kopfschmerzen und Schwindel gelitten, wozu sich dann allmählich zunehmende Lähmung gesellte. Als er in die Anstalt aufgenommen wurde, zeigte der Kranke in körperlicher Beziehung allgemeine Lähmung, in geistiger Beziehung bestand nur Stumpfsinn. Wahnideen, namentlich Grössenideen, waren nicht zu bemerken. Wiederholt kamen Krampfanfälle vor. Da die Kopfschmerzen fortdauernd sehr hervortraten und die linke Seite stärker gelähmt erschien als die rechte, so konnte man auf Neubildungen im Gehirn schliessen, welche nach der

Digitized by Google

Vorgeschichte des Kranken auf Syphilis hindeuteten. Es wurde daher eine Inunctionskur versucht, dieselbe blieb aber ohne allen Erfolg. Der Kranke starb an allgemeiner Erschöpfung. Bei der Section fanden sich 2 Syphilome im Gehirn. Die eine dieser gummösen Geschwülste fand sich im linken Centrum ovale und hatte einen Durchmesser von $1^1/_2$ cm und eine Länge von 4 cm. Die andere Neubildung fand sich in der rechten Ponshälfte und hatte die Grösse eines Kirschkernes. Dieser in mehrfacher Beziehung merkwürdige Fall ist von dem früheren Assistenzarzt an der Hildesheimer Anstalt, Dr. *Stenger*, in dem Archiv für Psychiatrie veröffentlicht worden.

Es sind übrigens auch ohne Nachweisung solcher Veränderungen syphilitischer Natur im Gehirn zahlreiche Fälle von Nervenkrankheiten aller Art und von den verschiedenartigsten Psychosen publicirt worden, die sich bei constitutioneller Syphilis entwickelt hatten. Die specifische Natur dieser Erkrankungen ist oft nur aus der vortheilhaften Wirkung antisyphilitischer Kurverfahren hergeleitet worden. *Manssurow* in Moskau hat in seinem Werke „Die tertiäre Syphilis" die verschiedenartigsten Fälle von Nervenkrankheiten und geistigen Störungen in Folge von Syphilis beschrieben. *Wunderlich* und *Erlenmeyer* haben ganze Reihen solcher Fälle publicirt und es sind derartige Erkrankungen auch in Frankreich und England allgemein anerkannt. Die schweren Erkrankungen dieser Art haben Aehnlichkeit mit der Dementia paralytica, indem Lähmungen, Krampfanfälle und schliesslich geistige Verödung diese Erkrankungen charakterisiren. Doch kommen auch die verschiedenartigsten sonstigen Formen psychischer Alienation dabei vor. Melancholie ist dabei nicht selten. Am wenigsten scheint Manie (mit einiger Selbständigkeit in der Form) darunter vertreten zu sein. Dass dieselbe übrigens nicht ganz ausgeschlossen ist, zeigt ein Fall, den wir neuerdings in der Hildesheimer Anstalt beobachtet haben, welchen ich mir mitzutheilen erlaube.

Im April 1878 wurde eine Frau von 65 Jahren in die Anstalt aufgenommen, welche seit einigen Monaten an heftiger Manie litt. Sie lärmte und tobte viel, zeigte Ideenflucht und

Digitized by Google

Personen-Verwechselung. Ihr Schlaf war sehr gestört; sie schwatzte und schrie oft ganze Nächte durch. Während die Kranke in dieser Weise das gewöhnliche Bild einer einfachen Manie darbot, war es auffallend, dass sie ausserordentlich viel über Kopfschmerzen klagte, was doch sonst bei Manie bekanntlich selten vorkommt. Dieser Erregungszustand dauerte mit Remissionen und Verschlimmerungen bis zum November 1880 an. Um diese Zeit wurde von einer Wärterin bemerkt, dass sich bei der Kranken an dem Damme und in der Umgebung des Anus zahlreiche Condylome entwickelt hatten. Die Condylome waren breit aufsitzend und unzweifelhaft syphilitischer Natur. Ueber die Dauer und die Art der vorausgegangenen syphilitischen Erkrankung konnte durchaus nichts festgestellt werden. Es wurde hierauf ein antisyphilitisches Kurverfahren eingeleitet mittelst der Darreichung von Jodkalium und Sublimat. Unter dieser Behandlung verschwand allmählich die maniakalische Erregung, nachdem dieselbe 4 Jahre gedauert hatte, und es kehrte psychische Ruhe und Klarheit zurück.

Wenn es daher nach vielfach wiederholten Erfahrungen nicht zu bezweifeln ist, dass das Gehirn durch constitutionelle Syphilis in der verschiedensten Weise erkranken kann und dass diese syphilitischen Krankheitsprocesse vielfach ähnliche oder gleiche Erscheinungen wie die Dementia paralytica darbieten, wenn ferner die constitutionelle Syphilis in der Vorgeschichte der Paralytiker eine hervorragende Rolle spielt, so liegt die Aufforderung nahe nach einem Zusammenhange der allgemeinen Paralyse und der Syphilis zu suchen. Es ziemt aber der ernsten Wissenschaft nicht, voreilige Schlüsse zu ziehen. Wenn ein Paralytiker vor 10 oder 20 Jahren an constitutioneller Syphilis gelitten hat, wenn aber alle Erscheinungen der Syphilis dauernd verschwunden waren, wenn er gesunde Kinder erzeugt hat, wenn endlich in dem Gehirne solcher Kranken nach ihrem Tode keine Veränderungen aufgefunden werden, die nach unseren jetzigen Kenntnissen dem luetischen Krankheitsprocesse angehören, so würde es die Grenzen einer nüchternen, objectiven Beurtheilung überschreiten, diese Erkrankungen einfach als syphilitische Para-

Digitized by Google

lysen zu bezeichnen. Wir müssen die Aufklärung dieser Verhältnisse der Zukunft überlassen. Vielleicht wird es weiteren sorgfältig vergleichenden Forschungen gelingen nachzuweisen, dass manche Formen der Syphilis im Stande sind, im Gehirne pathologische dauernde Veränderungen zu erzeugen, welche wenigstens als disponirend zu Dementia paralytica anzusehen sind. Wenn es sich weiterhin bestätigen sollte, dass die Arterien des Gehirnes luetisch erkranken können, so wäre damit bereits eine Anbahnung in dem angedeuteten Sinne gewonnen, die weiter auszubauen eine dankbare Aufgabe sein würde.

Ich werde mich glücklich schätzen, wenn diese meine vorstehenden einfachen Mittheilungen eine Anregung zu weiteren Untersuchungen auf diesem noch dunklen Gebiete geben werden.

Digitized by Google

Ueber die klinisch-forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes [1]).

Von

Dr. Ludwig Kirn,
Docent der Psychiatrie in Freiburg i. B.

Es ist in hohem Grade auffällig, ja geradezu erschreckend, wie häufig heutzutage Vergehen und Verbrechen gegen die Sittlichkeit von unseren Gerichten verurtheilt und in unseren Strafanstalten verbüsst werden. Gewiss ist dies nicht zu geringem Theil bedingt durch das überreizte Leben der modernen Zeit, welches nicht nur über das Maass des Gesundheitsgemässen hinausgeht, sondern auch die Grenze, welche die Natur und das Gesetz gesteckt hat, überschreitet, um aussergewöhnliche Genüsse zu erhaschen. Ferner werden wohl auch jetzt von unserer gewissenhaften Kriminalpolizei häufiger derartige Vergehen aufgespürt, welche früher unaufgedeckt und ungeahndet, nicht den Weg vor das Forum und in das Gefängniss gefunden hätten. Bei manchen dieser Handlungen aber, welche in schroffstem Gegensatze zu den natürlichen Trieben stehen, liegt die Frage sehr nahe, ob nicht diese mit schweren Strafen bedrohten Vergehen ihre Wurzel und ihre Erklärung in psychopathischen Zuständen finden? Von diesem Gesichtspunkte aus habe ich die zahlreichen Sittlichkeits-Vergehen, alle von männlichen Individuen begangen, welche in der Freiburger Strafanstalt verbüsst wurden, mit psychiatrischem Auge geprüft und bin zu einigen nicht ganz unwichtigen Resultaten gekommen.

---

[1]) Nach einem Vortrage in der Vers. südwestdeutscher Irrenärzte.

Digitized by Google

Unter den zahlreichen und mannigfaltigen Handlungen, die hier meine Aufmerksamkeit auf sich lenkten, waren es in erster Linie solche, welche schon an sich den Charakter des Naturwidrigen an sich tragen, d. h. aus Antrieben hervorgehen, die von der natürlichen Befriedigung des Geschlechtstriebes, wie er geschlechtsreifen Männern angeboren ist, total abweichen, somit Handlungen, welche auf einen perversen Geschlechtstrieb zurückzuführen sind. Ein solcher perverser Geschlechtstrieb kann sich nun wieder in verschiedener Art äussern, namentlich kann er 1. gegen Unerwachsene des anderen Geschlechts gerichtet sein — Unzucht mit Kindern unter 14 Jahren; 2. gegen das eigene Geschlecht — widernatürliche Unzucht; 3. gegen Thiere — Sodomie. Indem wir von der dritten Klasse ganz absehen, werden wir hier nur die beiden ersten erörtern: Die Geschlechtsvergehen erwachsener Männer gegen kleine noch unreife Mädchen, die noch alle Attribute des Kindes an sich tragen und die Vergehen, welche ihre Befriedigung in sexuellen Handlungen finden, die gegen das eigene, somit männliche, Geschlecht gerichtet sind.

Es liegt mir natürlich vollkommen ferne, diese Vergehen im Allgemeinen auf einen pathologischen Untergrund zurückführen zu wollen, wodurch ich anerkannten strafrechtlichen Beobachtungen geradezu in das Angesicht schlagen würde, wohl aber werde ich den Beweis zu erbringen suchen, dass ein Theil dieser Vergehen eine forensisch-psychiatrische Beurtheilung erheischt.

Wenden wir uns zunächst zu der Betrachtung der wegen Unzucht mit Kindern Verurtheilten, so finden wir wohl unter diesen zahlreichen Verbrechern viele in jungen und mittleren Lebensjahren stehende Männer, welche aus mit Rohheit gepaarter geschlechtlicher Ueberreizung, nicht selten im angetrunkenen Zustande, ihr Attentat verübt haben, auch Wollüstlinge, welche, von der normalen Geschlechtsbefriedigung übersättigt, sich dadurch zu aussergewöhnlichen Genüssen hinreissen liessen. Allein es fällt uns alsbald auf, wie häufig wir bemoosten Häuptern auf der Anklagebank begegnen, Greisen mit weissen Haaren, die ihre Gelüste an kleinen

Digitized by Google

Mädchen zu befriedigen suchten. Wenn sich nun auch unter diesen einzelne bejahrte Individuen finden, welche Jahrzehnte lang in ausgedehntester Weise sexuellen Gelüsten gefröhnt haben, die theils aus Abstumpfung für die naturgemässe Befriedigung, theils aus Unfähigkeit, derselben weiter nachzukommen, bei fortdauerndem Reize, sich nunmehr den Unmündigen zuwenden und mit diesen ihr wollüstiges Spiel treiben, so sind dieselben doch der Mehrzahl nach keine Wollüstlinge, keine „sexuellen Gourmands", vielmehr Leute der armen Bevölkerung, oft einfache Landleute. Es sind in der Regel Greise, deren frühere sittliche Vergangenheit nicht angetastet werden kann, die sich bis dahin eines guten Leumundes erfreut hatten; ja — dies halte ich besonders wichtig zu erwähnen — es sind häufig Männer (meist Ehemänner oder Wittwer), deren natürlicher Geschlechtstrieb — was bei Bewohnern kleiner Landorte oft mit voller Evidenz nachgewiesen werden kann — seit Jahren, vielleicht schon seit Jahrzehnten vollkommen geschwiegen hatte, die jetzt, wie der populäre Ausdruck sagt, in „einen neuen Trieb gerathen" waren.

Prüfen wir die Individualität solcher Menschen näher, so stehen die zu Untersuchenden im Alter zwischen 60 und 80 Jahren; es sind nicht selten Leibgedinger oder wegen Arbeitsunfähigkeit in öffentlichen Armenanstalten untergebrachte Menschen. Alle zeigen schon körperlich mehr oder weniger die Erscheinungen der Senescenz, namentlich gebleichte oder spärliche Haupthaare, Arcus senilis, atrophische oft zahnlose Kiefer, geschlängelte rigide Arterien, eine vorgebeugte Haltung, Langsamkeit in allen Bewegungen.

Die selbstverständlich viel wichtigere psychische Prüfung ergiebt nun verschiedene Grade der Erscheinungen der senilen geistigen Schwäche. Bald besteht nur ein gewisser Mangel im Gedächtniss, namentlich für die jüngste Vergangenheit, Erinnerungsdefecte aller Art, oft eine gewisse geistige Oede und Armuth, gemüthliche Weichheit mit gleich bereiten Thränen, eine hypochondrische Richtung mit kleinlichen Klagen über körperliche Zustände, bald findet sich eine gemüthliche Abstumpfung in Bezug auf Familie und Freundschaft oder eine ausgesprochene moralische Schwäche, so dass

Digitized by Google

solche Menschen bona fide ihrem Vergehen keine weitere Bedeutung beilegen, dasselbe für eine harmlose Spielerei erklären, deren Bestrafung sie nicht zu begreifen vermögen. Sie stellen somit „alte Kinder" dar, welche sich mehr oder weniger widerstandslos den an sie herantretenden Reizen hingeben, ohne sich die Tragweite derselben näher zu überlegen. Endlich besteht bei einer kleineren Zahl dieser Individuen bereits ein ausgebildeter Zustand von Dementia senilis, schwere Störung des Bewusstseins, absolute Unbesinnlichkeit, kindische Schwäche, ganz albernes Benehmen, Mangel jeden moralischen Gefühls u. dgl. m.; ein Zustand, welcher sich im Gefängniss meist rasch zu bedeutender Höhe weiter entwickelt.

Die forensisch-psychiatrische Literatur enthält nur wenige einschlägige Beobachtungen; *Legrand du Saulle*[1]) theilt Folgendes mit: „Man verhaftet nicht selten auf öffentlicher Strasse oder auf den grossen Plätzen in Paris Siebenziger oder Achtziger, die sich obscönen Handlungen hingeben. Ihr Geisteszustand bedarf einer gerichtsärztlichen Prüfung, welche sehr häufig senile Geistesschwäche und Verlust der moralischen Freiheit ergiebt. Ich sah eines Tages einen Mann von 78½ Jahren, welchen die Polizei bei Ausübung unsittlicher Handlungen in dem Jardin des plantes am hellen Tage überrascht hatte; es bestand ein sehr ausgesprochener Beginn von Dementia senilis, welcher Straflosigkeit zur Folge hatte. Bei einem zweiten 78 Jahre alten Manne, der unter ähnlichen Umständen auf der Anklagebank sass, vermochte ich einen fortgeschrittenen Zustand von Altersblödsinn festzustellen."

Tardieu[2]) äussert sich folgendermaassen: „Die Unverantwortlichkeit geschlechtlicher Angriffe auf kleine Mädchen ist in der Regel nicht begründet in einem instinctiven und unwiderstehlichen Triebe, sondern einfach zurückzuführen auf die Unbewusstheit, auf die Verdunklung des moralischen Sinns und

---

[1]) Etude med.-légale sur les enfants et les viellards. Annales d'hygiéne publique, Ser. II, Tome XXX, p. 414. — La folie devant les tribunaux, Paris, 1864, p. 530.

[2]) Etude médico-légale sur les attentats aux moeurs. Paris, 1873, 6ième Edition.

Digitized by Google

auf die Rückkehr zur Kindheit, welche selbst den brutalsten Acten den Charakter des Knabenhaften verleiht."

Ich lasse einige eigene Beobachtungen in gedrängter Kürze folgen:

1. Wendelin H., 79 Jahre alter verheiratheter Schneider, von Yach, wurde wegen „Vornahme unzüchtiger Handlungen mit Personen unter 14 Jahren" unter Annahme mildernder Umstände zu einem Jahre Gefängniss verurtheilt. H., wegen ungenügender Erwerbsfähigkeit im Armenhause seines Dorfes untergebracht, hatte daselbst zweimal an Mädchen von 9 Jahren die Genitalien betastet und war mit den Fingern in dieselben eingedrungen. Er war dem Branntweingenusse ergeben und soll zur Zeit seiner Thaten unter dem Einfluss desselben gestanden haben.

Den 1. Nov. 1881 in das Gefängniss eingeliefert, stellte sich H. dar als ein seniles Individuum mit gebeugter Haltung mit Arcus senilis der Corneae etc. mit mässig verblödetem Gesichtsausdruck. Derselbe zeigte eine entschiedene geistige Abschwächung, aber noch keinen ausgesprochenen Blödsinn; das Strafbarkeits-Bewusstsein ist jedenfalls erheblich vermindert.

2. Kaspar Sch., 81 Jahre alter Wittwer, früher Schuhmacher, von Ebnet, hatte sich der „mehrfachen Vornahme unzüchtiger Handlungen mit einem Mädchen unter 14 Jahren" schuldig gemacht und wurde deshalb unter Annahme mildernder Umstände zu einer Gefängnissstrafe von 8 Monaten verurtheilt. Sein Vergehen hatte darin bestanden, dass Sch. im Armenhause, woselbst er wegen Arbeitsunfähigkeit Unterkunft gefunden hatte, ein kleines Mädchen von 5 Jahren entblösste, mit seinen Händen und seinen Geschlechtstheilen diejenigen des Kindes berührte und letztere an dem entblössten Körper des Kindes rieb.

Sch., den 26. Juli 1881 in die Strafanstalt aufgenommen, zeigte, ausser den körperlichen Erscheinungen des Greisenalters, Taubheit, einseitige Blindheit und einen Nabelbruch. Die psychische Untersuchung erwies zweifellos eine intellectuelle Schwäche, verbunden mit moralischer Abstumpfung und dadurch bedingter widerstandsloser Hingebung an den wieder erwachten sexuellen Trieb resp. lüsternen Gedanken. Jedenfalls besteht eine erhebliche Beschränkung der Willensfreiheit.

3. Ferdinand E., städtischer Beamter a. D., 72 Jahre alt, verwittwet, einer sehr achtbaren Familie angehörig, genoss eines unbescholtenen Rufes. Des Bruders Sohn seit Langem schwer seelengestört.

Wegen „Unzucht mit Kindern" — 8 Monate Gefängniss. Er hatte in einem öffentlichen Garten Mädchen von 6—9 Jahren, unter zotigen Reden, wiederholt einen Finger in die Genitalien eingeführt und dieselben veranlasst, sein entblösstes Glied zu berühren. — Er will mit den Mädchen nur „gespielt" haben.

Strafantritt — den 19. Juli 1881.

Greisenhafte Erscheinung; gesunkene Körperernährung; erhebliche

Digitized by Google

Schwäche des Gedächtnisses, herabgesetzte Intelligenz, kindisches Benehmen; grosse gemüthliche Weichheit mit gleich bereiten Thränen. Anfälle von Angst mit Druck auf dem Herzen; Schlaf und Esslust gering.

Wegen beginnender Dementia senilis — s. Z. der Haft verbeistandet.

4. Mathäus Kr., 69 Jahre alter, verwittweter Leibgedinger, von Kappel.

Wegen „Unzucht mit einem Mädchen unter 14 Jahren" (versuchtem Beischlaf) — unter Annahme mildernder Umstände — zu 1 Jahr Gefängniss verurtheilt; den 19. Oct. 1880 eingetreten.

Das Aeussere entspricht vollkommen der allgemeinen Senescenz. Mässige psychische Schwäche.

Die Untersuchung ergab Verführung durch das an der Grenze der Pubertät stehende, moralisch verdorbene Mädchen. — Somit mangelnde Widerstandskraft in Folge der Altersschwäche.

5. Anton W., von Wagensteig, 68 Jahre alt, verheirathet, Zimmermann.

„Verübung unzüchtiger Handlungen" etc. — 9 Monat Gefängniss. (Er hatte einem Mädchen von 12 Jahren an den Genitalien herumgegriffen.)

Strafantritt — den 20. Oct. 1880.

W. zeigt das Bild eines höchst gebrechlichen Mannes (grosse Hernie, Lungen-Emphysem, chron. Bronchialkatarrh, Schwerhörigkeit) mit allen Charakteren des Seniums, bedeutende Abmagerung, Marasmus. Grosse Langsamkeit im Gang und allen Bewegungen.

Arbeitsunfähigkeit (erhielt regelmässige Armenunterstützung). — Impotenz seit einer Reihe von Jahren bestehend.

Geistige Schwäche nicht unerheblichen Grades, Unfähigkeit einfache Rechnungen zu lösen. — Gemüthliche Weichheit so ausgesprochen, dass die Thränen bei geringen Anlässen alsbald fliessen.

Die Einsicht in die Strafbarkeit seiner Handlungen ist zweifelhaft. Jedenfalls ist die geistige Freiheit ganz wesentlich eingeschränkt in Folge beginnender Dementia senilis.

6. Alois H., von Happingen, 78 Jahre alter lediger Tagelöhner, wegen „Vornahme unzüchtiger Handlungen mit einer Person unter 14 Jahren" (ein kleines Mädchen) zu 9 Monat Gefängniss verurtheilt; der Gerichtshof hat mildernde Umstände bei Bestrafung angenommen.

H., den 30. April 1880 in die Strafanstalt eingeliefert, erwies sich daselbst als durchaus nicht straferstehungsfähig. Er zeigte körperlich nicht allein alle Attribute des vorgeschrittenen Greisenalters, sondern auch einen doppelten Leistenbruch, deren einer sehr gross und irreponibel, Schwerhörigkeit, Verdauungsstörungen u. A. m. Geistig bot er das Bild einer ausgesprochenen Dementia senilis, ein läppisches Wesen mit ganz blödem Gesichtsausdruck, ein so sehr geschwächtes Erinnerungsvermögen, dass er das Aufgenommene alsbald wieder vergass, vollkommene Unfähigkeit, sich geistig irgend zu orientiren, endlich geradezu kindische Schwäche mit

Digitized by Google

absolutem Mangel jeder Einsicht in seine That und in das Unrecht derselben.

Auf Grund des ärztlichen Gutachtens wurde dem H. der Rest seiner Strafe auf dem Wege der Gnade erlassen.

Solche Beobachtungen legen die Pflicht nahe, den psychischen Zustand wegen Sittlichkeitsvergehen angeklagter Greise vor der Gerichtsverhandlung einer sachverständigen Prüfung unterziehen zu lassen. Es liegt selbstverständlich diesem Verlangen das Streben fern, bei jedem solchen Inkulpaten, der in höheren Jahren steht, ohne Weiteres einen Defect oder eine Alteration im geistigen Gebiet annehmen zu wollen; aber Alle sollten auf solche Zustände gerichtsärztlich geprüft werden! Man sollte sich so viel als möglich ein Urtheil über das geistige Vorleben der Angeklagten zu bilden suchen und den früheren mit dem jetzigen Zustande vergleichen. Eine wichtige Präsumption zur Annahme von geistiger Krankheit liegt stets im gelungenen Nachweis einer vollzogenen geistigen Umwandlung, besonders dann, wenn festzustellen ist, dass der Angeklagte früher eine intacte Geschlechtsehre hatte, wenn er früher kein Wollüstling war, der durch jedes Weib angezogen wurde, wenn der Beweis zu erbringen ist, dass geraume Zeit das Geschlechtsleben überhaupt geschwiegen hat.

Weiter ist die That an sich — die Berührung der Genitalien eines kleinen Mädchens, welche die meisten Männer nicht wohl geschlechtlich anregen wird, in gebührende Erwägung zu ziehen.

Die Hauptaufgabe des Sachverständigen bleibt aber stets die genaue Feststellung und Beurtheilung des somatischen und psychischen Status praesens, d. h. der Nachweis der körperlichen Attribute der Senescenz und derjenigen Erscheinungen, welche für eine Abnahme oder Aenderung der geistigen Fähigkeiten in Folge des Greisenalters sprechen oder endlich von Symptomen, welche auf das Bestehen von Dementia senilis zurückzuführen sind. Nach dem Befunde wird sich das Gutachten richten, das durchaus nicht schablonenhaft abgefasst werden darf, sondern streng individualisirend vorzugehen hat. Vorgeschrittenes Lebensalter mit den Erscheinungen einer bald

Digitized by Google

mehr, bald minder ausgesprochenen psychischen Schwäche setzt häufig das Bewusstsein herab und verdunkelt den moralischen Sinn, wodurch das Urtheil über die Bedeutung unsittlicher Handlungen verloren geht. Weiter beobachten wir bekannter Maassen nicht selten im Einleitungsstadium der senilen Demenz in Folge eines Reizzustandes des Gehirns, welcher der sich vollziehenden Atrophie vorausgeht, eine mässige Erregung, welche bald zum Trunke, bald zu geschlechtlichem Antriebe führt, während in Folge des sich gleichzeitig vollziehenden psychischen Schwächezustandes die Widerstandskraft gegen diese Triebe mehr oder weniger gelähmt ist.

Diesen von dem normalen abweichenden Zustand haben wir dem Richter darzulegen und ihm dadurch das Material zu unterbreiten, um die Frage nach der geistigen Freiheit in specielle Erwägung zu ziehen. Die Zurechnungsfähigkeit wird in solchen Fällen nicht aufgehoben, wohl aber (nach Maassgabe des früheren Gesetzes) in höherem oder geringerem Grade vermindert sein. Sache des Richters wird es sein, aus den Darlegungen des ärztlichen Gutachtens „mildernde Umstände“ bei der Schuldfrage abzuleiten.

Sind dagegen Erscheinungen vorhanden, welche für die ausgebildete Dementia senilis charakteristisch sind, wie hochgradige Störung des Bewusstseins, Willenlosigkeit, moralischer Blödsinn, vielleicht nächtliche Aufregungszustände, krankhaftes Misstrauen und dergl. mehr — dann haben wir uns rückhaltlos dahin zu erklären — „die freie Willensbestimmung sei zur Zeit der Ausführung der That ausgeschlossen gewesen“.

Die zweite Art des perversen Geschlechtstriebes, welche ein hohes forensisches Interesse beansprucht, ist diejenige, welche gegen das eigene Geschlecht gerichtet ist, wobei für uns, da wir hier nur von Männern sprechen, allein der mann-männliche Trieb in Betracht kommt. Dieser bietet einen sehr weiten Spielraum, er kann auf den Kreis der Gefühle beschränkt bleiben, er kann sich ausschliesslich im Umarmen und Küssen und weiter in unlauteren Betastungen äussern, bis zu gegenseitiger Onanie sich steigern, oder endlich seinen Höhepunkt in wirklich fleischlicher Vermischung

Digitized by Google

mit dem auserwählten Gegenstand (Päderastie) erreichen. So sehr diese Kundgebungen in der äusseren Form von einander abweichen, so sind sie im Grunde doch nichts Anderes, als verschiedene Grade desselben Grundzustandes, verschiedene Stufen der Aeusserung desselben Triebes, welche auf dieselbe naturwidrige und somit krankhafte Anlage zurückzuführen sind.

Es liegt mir vollkommen fern, hier die sociale Bedeutung der Päderastie erörtern zu wollen, die in verschiedenen Jahrhunderten und Ländern eine total verschiedene Beurtheilung gefunden hat. Ich muss auf Grund unserer heutigen sittlichen Anschauungen die Päderastie im Allgemeinen, wie sie von den klassischen Griechen ganz offenkundig getrieben wurde und heute noch im Orient cultivirt wird, nicht anders auffassen, als eine grobe Verirrung, als ein hässliches Laster, das trotz aller geistigen Errungenschaften der Völker, bei denen sie heimisch war, auf ein niederes sittliches Gefühl, auf eine wenigstens nach dieser Seite hin mangelhafte moralische Ausbildung zurückgeführt werden muss. Allein von der mit Recht als scheussliches Laster zu verurtheilenden mann-männlichen Geschlechtsbefriedigung hebt sich eine Anzahl Ausnahmsfälle ab, — und nur auf diese will ich die Aufmerksamkeit lenken — welche nicht auf dem Boden der Immoralität gewuchert sind, sondern ihre einzig zutreffende Erklärung in den abnormen, in der Gehirnentwicklung und geistigen Veranlagung der betreffenden Individuen liegenden Momenten finden lassen, in jener Richtung, welche wir heute, nach *Westphal's* Vorgang, unter dem Begriff der conträren Sexualempfindung zusammenfassen gelernt haben. Meine Betrachtung schliesst somit alle Fälle aus, — und diese bilden weitaus die Majorität — bei welchen die Neigung zu widernatürlicher Geschlechtslust in späteren Jahren erworben wurde und beschränkt sich ausschliesslich auf den Zustand des angeborenen Triebes zu mann-männlicher Liebe; die erstere genügt sich in der Regel nur mit der vollendeten Päderastie, während die grössere Zahl der uns hier beschäftigenden Menschen sich mit minder anstössigen Aeusserungen ihres Triebes begnügt. Bei Solchen handelt es sich offenbar um einen pathologischen Zustand,

Digitized by Google

um eine Abweichung vom normalen anthropologischen Typus, wohl um eine psychische Degeneration, deren am meisten hervortretende Erscheinung darin besteht, dass der normale sexuelle Trieb zum anderen Geschlechte mehr oder weniger vollständig fehlt, statt dessen aber eine, bald mehr ideale, bald grob sinnliche Neigung zu Personen des gleichen Geschlechtes vorhanden ist.

Werfen wir einen prüfenden Blick auf die bisherige Erforschung dieser Zustände, so müssen wir *Casper* [1]) das Verdienst zuschreiben, zuerst die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf dieselben gelenkt zu haben. Dieser hält solche für eine Art geistigen Zwitterthums. „Es besteht hier ein wahrhafter Ekel vor der geschlechtlichen Berührung mit Weibern, während sich die Phantasie an schönen jungen Männern ergötzt, an männlichen Statuen und Abbildungen. Manche dieser Menschen pflegen ein mehr weibliches Aeussere zu haben und zugleich eine weibliche Art, sich zu kleiden, zu putzen und zu schminken.“ Anthropologisch beachtenswerth sind zwei von *Casper* mitgetheilte, aus seiner forensischen Praxis geschöpfte Fälle (Fall 81 und 82), welche Schädeldeformitäten zeigten; der eine der Angeklagten, ein Portier, der an 5 Knaben täglich auf die furchtbarste Weise masturbatorische Reizungen verübt hatte, ohne seinen eigenen Penis zu betheiligen, zeigte einen auffallenden Affenschädel mit ganz flacher Stirn und prominirendem Jochbogen und Oberkiefer; der zweite, ein Lehrer, der unter der Anklage stand, dieselben Schändlichkeiten mit zwei kleinen Knaben verübt zu haben, bot ebenfalls eine ungewöhnliche Schädelbildung mit starkem Hinterkopfe, stark prominirenden Backenknochen und Oberkiefer. Diese Missbildung war so augenfällig, dass sie den Anlass zur Expertise gab. Von dieser wurde die Affenähnlichkeit des Schädels constatirt, weitere Schlussfolgerungen aber ärztlicher Seits abgelehnt.

Das höchste Interesse bietet die von *Casper* mitgetheilte Autobiographie [2]) eines feingebildeten Berliners aus den ersten

[1]) *Casper*, Handbuch der gerichtlichen Medicin, Berlin, 1858, Biolog. Theil p. 185 – 187.

[2]) Klinische Novellen. Berlin, 1863, p. 36.

Digitized by Google

Gesellschaftskreisen, der in seinem anonymen Geständniss in der eingehendsten Weise mittheilt, dass er nie einen Genuss an der Frauenliebe gefunden, sogar sich nur mit Widerwillen derselben hingegeben habe, dagegen seit seinem achten Lebensjahre, anfangs unbewusst, sich zu Männern hingezogen fühlte und in diesem Verkehr viele Jahre lang eine wahrhaft schwärmerische Liebe, den höchsten sinnlichen Genuss empfand. Die Liebesäusserungen hatten in Umarmen, Küssen, endlich in gegenseitiger Onanie bestanden, niemals war es zur Ausübung der Päderastie gekommen. Hier allein winkte ihm der Genuss, während alles Ringen, in die natürlichen Geschlechtsbahnen einzulenken, ein vergebliches blieb. Das Bewusstsein der Abnormität seines Triebes und der Unmöglichkeit, ihn zu bemeistern, hatten ihn in melancholische Zustände versetzt und ihm bereits die Pistole zum Selbstmord in die Hand gedrückt.

Die klinisch-psychiatrische Bedeutung dieser Richtung des perversen Geschlechtstriebes hat erst *Westphal* in einem wichtigen Aufsatz [1]) in das richtige Licht gesetzt, diese Erscheinung als Symptom auf einen psychischen Ausnahmezustand zurückgeführt und ihr den treffenden Namen der conträren Sexualempfindung beigelegt. Das Resultat seiner Forschungen lässt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen: „Man versteht unter ihr jene Verkehrung des normalen geschlechtlichen Triebes, durch welche der Mann vom Manne, das Weib vom Weibe angezogen wird und zwar nicht nur grob sinnlich, sondern auch geistig. Der Kranke kann sich dabei seiner Sonderneigung bewusst sein, vermag ihr aber nicht zu widerstehen. Für die normalen Regungen zum anderen Geschlechte besteht mindestens Gleichgültigkeit, oft aber unüberwindliche Abneigung.

In dem mildesten Grade äussert sie sich nur in der Neigung zur Beschäftigung des anderen Geschlechts, im Anziehen der betreffenden Kleider, im höheren Grade in einem unerklärlichen Drange nach geschleechtlicher Annäherung an Individuen des eigenen Geschlechts.

Es handelt sich um geistig belastete, in ihrer ursprünglichen Anlage defecte Menschen, oft mit den Erscheinungen

[1]) Archiv für Psychiatrie, Band II., p. 73.

Digitized by Google

der Moral insanity behaftet, denen nicht allein die männliche Geschlechtsempfindung, sondern auch das männliche Gefühl fehlt. Aus dem Bewusstsein dieser defecten Organisation kann sehr wohl eine schmerzliche Empfindung sich ableiten, welche bei Manchen bis zur wirklichen Melancholie ansteigt.

Es ist begreiflich, dass bei solchen defecten geistigen Persönlichkeiten, welche nicht anders empfinden können, auch die Vorstellungen sich leicht in mehr umgrenzten Bahnen bewegen und die Affecte grössere Schwankungen zeigen — dadurch trägt die geistige Abnormität den Keim in sich, zur ausgeprägten geistigen Störung fortzuschreiten.

Neben einem leichten Grad von Schwachsinn, der allerdings oft erst nach längerer eingehender Prüfung festzustellen ist, besteht nicht selten eine gewisse Periodicität der Erscheinungen, namentlich ein Wechsel zwischen Depression und Exaltation, wodurch sich die Zustände der Folie circulaire annähern können, um mit ihr die schlimme Prognose dieser degenerativen Psychose zu theilen."

Die folgenden Beobachter, welche eine Anzahl weiterer Fälle in die Literatur einführten, *Servaes, Gock, Scholz, Stark* und *Krafft-Ebing*, haben im Wesentlichen *Westphal's* Anschauungen bestätigt. Namentlich sind Alle darüber einig, dass es sich hier nicht um eine isolirte krankhafte Richtung, sondern um einen bald mehr, bald weniger hervortretenden psychischen Ausnahmezustand handle. In sehr instructiver Weise wird in der interessanten Mittheilung von *Scholz* (Bremen) die ganze psychische Veranlagung seines Kranken als eine ideal weibliche geschildert, die eine wirkliche Befriedigung nur in ächt weiblichem Denken und Handeln finden konnte („Ich bin ächt weiblich, es kommt mir oft vor, als ob ich eine weibliche Seele sei mit der ganzen weiblichen Kraft und der ganzen Fülle ihrer Herrlichkeit in einen männlichen Körper gebannt"). Dieser Mann vermochte seine naturwidrigen Triebe stets mit Erfolg zu bekämpfen, näherte sich niemals männlichen Individuen in sinnlicher Weise, trieb nur gelegentlich Onanie. Er hatte sich, um sich von seiner abnormen Richtung zu heilen, mit einer keineswegs reizlosen Frau verheirathet, aber absolut keine geschlechtliche Neigung

Digitized by Google

zu ihr fassen können; er hatte schliesslich in der dadurch gesetzten melancholischen Stimmung einen Selbstmordversuch gemacht. (Zeitweiliger Uebergang in wirkliche Psychose.) Stets treffen wir weibliche Gewohnheiten, mehr oder weniger Lust und Geschick zu weiblichen Arbeiten, oft Vorliebe zum Tragen weiblicher Kleider. Nicht selten besteht die Neigung, sich in schwulstigen Redensarten zu ergehen, im Pathos zu sprechen, öfters Neigung zum Dichten und Schauspielen.

Körperliche Erscheinungen der Entartung bieten die beiden oben citirten Fälle von *Casper*, welche in sehr auffälliger Weise missbildete Schädel trugen. Andere zeigen eine grosse Regelmässigkeit der Körperbildung, eine gewisse Abrundung der Formen, eine weiche nnd leise Stimme, endlich Neigung zum Erröthen und Erzittern. Auffällige Aenderungen im Bereiche der Genitalien wurden dagegen von keiner Seite constatirt, ja gerade deren normal entwickelter Zustand im Gegensatz zu dem psychischen weiblichen Typus betont.

Neuerdings hat nun *Krafft-Ebing*[1]) über drei weitere interessante, von ihm selbst beobachtete Fälle berichtet und sich neben der klinischen auch über die forensische Seite der conträren Sexualempfindung ausgesprochen.

Bei der hohen Bedeutung dieser Zustände und bei der immer noch kleinen Zahl der veröffentlichten Fälle möchte ich zwei weitere Beobachtungen mittheilen, welche beide Gegenstand der strafrechtlichen Verfolgung wurden, deren rechtliche Begründung einer kurzen Besprechung unterzogen werden soll.

Beide Fälle erscheinen zwar in ihren Aeusserungen sehr verschieden, müssen aber dennoch anthropologisch sowohl als forensisch auf den gleichen Grundzustand zurückgeführt werden.

7. Josef F., 30 Jahre alter lediger Kattundrucker von Konstanz, büsste wegen „in 7 Fällen begangener widernatürlicher Unsucht“ (Päderastie) eine

[1]) Zur conträren Sexualempfindung in klinisch-forensischer Hinsicht. Zeitschrift für Psychiatrie, Band XXXVIII., p. 211. — *Krafft's* Arbeit schliesst sich eine mir erst nach Absendung meines Aufsatzes zugekommene Publikation von *Stern* (Jahrbüch. f. Psych. Bd. III. H. 3) an.

Digitized by Google

sechsmonatliche Gefängnisstrafe vom 12. Novbr. 1880 bis 12. Mai 1881 im Landesgefängniss zu Freiburg.

Er ist ein mittelgrosser Mann von geringem Körpergewichte und auffallend gracilem Bau. Sein Knochensystem ist zierlich, wenig massig, seine Musculatur nirgends stärker entwickelt.

Der Kopf ist proportionirt und zeigt eine schön geformte Stirne, sowie mittelweite, wohl bewegliche Pupillen und eine breite Zunge; Bart wohl gewachsen und gepflegt. Gesicht und Gehör gut. Schleimhäute etwas anämisch. Gesichtsausdruck intelligent, aber scheu und etwas weiblich, fein geschnittene Gesichtszüge; Hals proportionirt. Brustkorb von bescheidenem Umfang und geringer Wölbung, Schulterbreite mässig. Die Brustdrüsen zeigen den für den Mann charakteristischen Defectzustand. Die Herzthätigkeit ist nicht beschleunigt, die Herztöne sind rein. Der Bau des Beckens ist männlich; die Hoden normal, der Penis von regelmässiger Entwicklung und mittlerer Grösse. Die Falten um den After theilweise verstrichen.

Die Anamnese ergiebt keine bestimmten Anhaltspunkte zur Annahme erblicher Anlage zu Neurosen und Psychosen, eine normale Entwicklung in der Kindheit und keine ernsteren Erkrankungen.

F. ist nicht gerade lebhaften Temperamentes, liebte aber die Geselligkeit; er war ein talentvoller, sehr aufgeweckter Knabe, der mit Leichtigkeit alle von der Schule gestellten Aufgaben bewältigte; er war ein entschieden phantastisch angelegter, zur Poesie (die er selbst cultivirte) und zur Romanlectüre geneigter Mensch.

Als Kind zeigte er ausgesprochen mädchenhafte Neigungen, z. B. zum Puppenspielen, liebte es, Mädchenkleider zu tragen und erlangte später aus eigenem Antriebe grosse Fertigkeit im Kochen, Bügeln u. dergl. mehr. Er fertigt ebenso schöne Stickereien, wie ein gewandtes Frauenzimmer. Als seine Mutter todtkrank darniederlag, pflegte, wusch und bettete er dieselbe und besorgte gleichzeitig alle weiblichen Hausarbeiten.

Durch Romanlectüre soll er zu überspannten Ideen und einem abenteuerlichen Leben gekommen sein, während der schlechte Umgang mit Fabrikarbeitern auf ihn demoralisirend gewirkt habe.

Seit dem 15. Lebensjahre — dem Alter der geschlechtlichen Reife — ist er, durch Kameraden verleitet, der Onanie ergeben, zeitweise sehr stark, mied aber nach Warnungen und Belehrungen häufig das Laster, um jeweils später wieder demselben zu verfallen. Seine vielen guten Vorsätze hatten keinen dauernden Erfolg, indem ihn der Genuss stets wieder reizte.

Er sah seit seiner frühen Jugend die Männer auffallend gern, ohne sich hierüber Rechenschaft zu geben. Erst in seinem 16. Jahre ward ihm der Grundzug dieser Neigung klar, als ein fremder Herr in einer Restauration Gefallen an ihm fand, ihn mit Speisen und Getränken bewirthete, ihn dann mit auf sein Zimmer nahm, ihn dort umarmte und küsste, auf's Bett zog und schliesslich mit Samen befleckte.

Digitized by Google

Seitdem sei ihm seine Neigung zu Männern bewusst geworden und er habe sich nunmehr über den räthselhaften Zustand seiner Natur verwundert. Mit jedem Jahre wuchs diese Neigung, es sei aus ihr ein Sehnen geworden, das ihn mit unwiderstehlicher Gewalt zum männlichen Geschlechte hinzog. Die Gelegenheit habe sich in der Folge öfter geboten, Männer zu umarmen und zu küssen; meist hätten sie sich zuvor angetrunken und dadurch erregt, nach der Umarmung sich gegenseitig befleckt.

Während seine Phantasie ihn mächtig in diese Bahnen trieb, kämpfte sein Verstand lebhaft dagegen an. Er wollte durch natürliche Befriedigung diese ihm selbst räthelhafte Neigung bekämpfen, konnte aber durchaus keine Liebe zu einer Frau erfassen. Er knüpfte absichtlich wiederholt Bekanntschaften mit Mädchen an, ohne dass ein natürlicher sexueller Trieb in ihm erwachte. Bei der ersten Bekanntschaft wurde ihm die Nähe des hübschen Mädchens bald zuwider; nicht besser ging es bei der zweiten; innerhalb eines Jahres machte er drei Versuche zum Beischlafe mit seiner Auserkorenen — jeweils ohne Erfolg! Er blieb während des Aktes nicht nur geschlechtlich gleichgiltig, sondern es überkam ihn ein so ekelhaftes und widernatürliches Gefühl, dass er sich unwillkürlich abwenden und von dem ihm unheimlichen Wesen entfernen musste.

F. unterhielt während der letzten Jahre einen regelmässigen mannmännlichen Verkehr, wobei ihn gewisse Individuen von Anfang an, d. h. seit der ersten Begegnung mächtig anzogen.

In der Regel bestand dieser sexuelle Verkehr in Umarmen und Küssen, welches weitere Wollustgefühle erweckte und dann zu gegenseitiger Onanie und zu Samenaussprützungen des Einen zum Andern führte. Wirkliche Päderastie will F. nur selten getrieben haben, indem die wechselseitige Onanie seine Geschlechtslust in der Regel vollkommen befriedigte. Diese schilderte er vielfach, namentlich in grossen Schriftstücken, in beredter blumenreicher Sprache: „Eher werden Wasser und Feuer einander in Liebe begegnen, der Löwe den Tiger küssen, als ich ein Mädchen lieben kann. Ich habe nur eine Liebe und diese schwärmt für Männer. Im Umgang mit Männern fühle ich mich mächtig gehoben. Jeder Blick, jede unwillkürliche Berührung der Hände thut mir unendlich wohl, der Druck der Wange an Wange durchströmt meine Glieder wie ein Magnet; jeder Hauch, selbst die Ausdünstung ist mir ein köstliches Aroma. Das Herz klopft und jagt vor freudiger Erregung, wenn der Name des geliebten Gegenstandes anklingt. Ist dies nicht Liebe? Dies Alles empfinde ich beim Anblick eines Mannes, der meiner Neigung entspricht. Ich liebe aber nur solche Männer, die recht männlich sind, geregelte Gesichtszüge haben und etwas Stilles und Ruhiges in ihrem Wesen."

„Gewiss ist diese mann-männliche Geschlechtsliebe keine Abirrung oder Ausschweifung, sondern ein angeborenes Naturell. Der Liebe lässt sich keine Gewalt anthun. Ich habe eben eine weibliche Seele, deshalb ist meine Liebe lauter und nicht allein sinnlich."

Digitized by Google

F. ergeht sich häufig in elegischen Betrachtungen über die eigene Nothlage, durch natürliche Anlage in eine Bahn geschoben zu sein, welche ihn stets mit dem Gesetze in Conflict bringen werde. Er habe nur die Wahl, entweder dem zu entsagen, was ihm als das höchste Glück, als die grösste Wonne erscheine oder seiner Freiheit durch den Richterspruch beraubt zu werden. Ob nicht, folgert er wiederholt, das Verfallen in Irrsinn oder Selbstmord wünschenswerther erscheinen dürfe?

Er schildert des Näheren das Erwachen seiner Liebesgefühle: „Ich habe mich vor 2 Jahren in einen Mann verliebt, mit dem ich Geschäfte halber zusammen kam. Sein Wesen hat mich so eingenommen, dass ich ihm zu Liebe thue, was ich kann. Ach, wenn er mich mit seinen seelenvollen Augen so schön anlächelte, musste ich mir alle Gewalt anthun, ihm nicht in einer heftigen Umarmung oder in einem fieberhaften Liebeskusse, welcher mir schon längst auf den Lippen brannte, meine Liebe kund zu geben."

„In den Momenten, in welchen ich geliebten Männern in den Armen gelegen bin, in diesen wonnevollen Augenblicken habe ich mehr Thränen stillen Glückes vergossen, als mir je in jüngeren Jahren die Freude der Lust entlockt hat. Wer will mir deshalb mein natürliches Sehnen absprechen, mit einem Mann eine Art ehelichen Bündnisses zu knüpfen, um mit ihm einträglich mein Leben hinzubringen!"

„Oh unbegreifliche Vorsehung! aus welchem Grunde auch Du mir diesen seltsamen Liebeskeim in's Herz gelegt hast, lass doch das Mitgefühl jener Männer erwachen, welche zwar die Macht haben, uns zu richten, aber dazu nicht berechtigt sind. Wer hat das Recht, mich aus dem heraus zu drängen, zu dem mich die Vorsehung bestimmt hat. Welche Zumuthung! ich soll den Liebeskeim ersticken, soll aufhören, Mensch zu sein! Wie oft fällt dein Herz den Folterqualen hoffnungsloser Liebe anheim und dennoch ringst du stets nach Liebe. Nicht mehr lieben oder der Freiheit beraubt werden — dies ist das Bild meiner Zukunft! Ich werde alle Zeit um mein betrogenes Dasein weinen! Meine Augen sollen nicht aufhören, Thränen zu vergiessen, bis der Tod meine Seele aus diesem trostlosen Leben scheiden lässt" etc. etc.

F. führte sich während seiner Haft musterhaft gut, still und bescheiden sein Tagewerk verrichtend. Seine Stimmung war wechselvoll, bald gehoben in Gedanken an genossenes Glück, bald mehr oder minder gedrückt in Betrachtung seiner Lage, für welche er keinen Ausweg finden konnte.

Er zeigte entschieden das Bestreben, von seinem Laster befreit zu werden und wandte sich deshalb vertrauensvoll an Arzt und Geistlichen. Selbstverständlich wird er aber nach seiner Strafverbüssung trotz allen Bestrebungen der Alte bleiben — denn er kann seine Natur nicht ändern!

Eine bestimmte Periodicität in der Herrschaft seiner sexuellen Richtung liess sich zwar nicht feststellen, doch tritt dieselbe entschieden zeit-

Digitized by Google

weise mehr hervor, sowie auch Zustände leichter Exaltation mit solchen von Depression wechseln. —

8. X., 31 Jahre alt, einer hochachtbaren Familie entstammend, ein gründlich akademisch gebildeter Gelehrter und zwar Naturforscher, ward „wegen mehrfacher Vornahme unzüchtiger Handlungen mit Personen unter 14 Jahren" in Untersuchung gezogen; in das Amtsgefängniss verbracht, machte er alsbald einen Selbstmordversuch (Stich in die Herzgegend), der nahezu von tödtlichem Ausgang gewesen war und ein vielmonatliches schweres Leiden, Hämopneumothorax, im Gefolge hatte. Wieder genesen wurde er verurtheilt und büsste seine 10 monatliche Strafe im Landesgefängniss zu Freiburg.

Das Species facti seiner durch zahlreiche Zeugen bewiesenen Vergehen ist Folgendes:

X. hatte sich innerhalb Monatsfrist dreimal nach einem in der Nähe seines Wohnortes gelegenen Dorfe begeben und daselbst jeweils einen oder nach einander mehrere Knaben (im Ganzen 5) unter dem Vorwande, ihm als Wegweiser zu dienen, in einen benachbarten Wald gelockt. An einsamer Stelle griff er einem Jungen hinten von Oben in die Hosen hinein, betastete das blosse Gesäss, legte dann den Knaben über seine Schenkel, zog ihm die Hosen bis zum Knie herab, griff mit den Händen an dem Gesäss herum und fragte dann, „ob es ihm wohl thue", wiederholte dies nach kurzen Pausen zweimal. Einem Anderen öffnete er die Hose vorn, griff zwischen den Schenkeln hindurch nach den Hinterbacken, betastete diese einige Zeit, um das Gleiche später nochmals zu wiederholen. Andere betastete er — nach heruntergezogenen Hosen — am blossen Leib und den Hinterbacken. Niemals — dies ist besonders hervorzuheben — betastete er die Genitalien. Diese Berührungen mochten im Ganzen jeweils etwa 5 Minuten gedauert haben.

Die Anklage fand in diesen eigenthümlichen Betastungen „unzüchtige Handlungen" und zwar, wenn auch nicht ausgesprochen, so doch implicite die ersten Anfänge zur Knabenliebe, zur „Päderastie", indem sie von der Voraussetzung ausging, dass sich der Angeklagte hierdurch wollüstige Empfindungen bereiten wollte und thatsächlich bereitet hat. Eine wesentliche Stütze für diese Annahme liegt in den innerhalb weniger Wochen an 5 Knaben wiederholten Handlungen, die nahezu in gleicher Weise ausgeführt wurden.

Die ganz eigenartigen, von gewöhnlichen sexuellen Handlungen total abweichenden Vergehen veranlassten den Gerichtshof auf Antrag des Vertheidigers eine gerichtsärztliche Expertise anzuordnen:

Die Anamnese ergiebt Folgendes: „Sowohl Vater als Mutter des X. starben in höherem Alter an Gehirn-Apoplexie. Mütterlicherseits besteht eine ausgesprochen erbliche Anlage zu Psychosen — eine Tante litt an secundärem Blödsinn mit sexueller Richtung, ein Onkel war als ein wunderlicher Kauz bekannt, ein anderer Onkel endete durch Selbstmord, ein Kind

Digitized by Google

desselben war schwachsinnig; endlich war eine noch lebende Base schweren melancholischen Zuständen unterworfen.

X., unter günstigen äusseren Verhältnissen herangewachsen, genoss eine gute, aber strenge Erziehung. Er bestand im 6. Jahre eine schwere Hirnentzündung, an welche sich während der folgenden beiden Jahre nervöse und psychische Störungen anschlossen, namentlich Gesichtsillusionen, so dass ihm z. B. glänzende Gegenstände wie Gesichter aussahen, wodurch schreckhafte Scenen heraufbeschworen wurden. Ferner litt er an krampfhaften, choreaartigen, Gesichtsverserrungen. Im 14. Jahre wurde er von Kopfschmersen mit Verdauungsstörungen befallen, wozu sich wieder nervöse Erscheinungen gesellten, Stottern, Absterben der Finger, Gefühl, als ob die Gegenstände, die er anblickte, seinen Augen zustrebten. Im 18. Jahre bestand er einen schweren Typhus.

Er machte an verschiedenen Universitäten seine Studien und arbeitete fleissig.

X. war eine stille, schüchterne Natur, die keinerlei Excessen ergeben war, aber von jeher mancherlei Eigenthümlichkeiten zeigte. Er hat sich nach seiner ganz bestimmten, nicht zu bezweifelnden, Angabe niemals der Onanie hingegeben und bis heute — seinem 31. Jahre — nie geschlechtlichen Umgang mit Frauen gepflogen. Er empfindet dagegen seit Jahren und zwar in periodischer Weise ein lüsternes Begehren zur Betastung von Knaben — niemals von Mädchen oder Erwachsenen. Diese Perioden werden gefolgt von solchen der Enttäuschung und Unbefriedigung. Der Drang war zum ersten Male in seinem 10. Jahre aufgetreten, hatte dann geruht bis zum 21., um von da an anfallsweise mit gesteigerter Kraft stets wiederzukehren. Während solcher Zeiten haften die Gedanken sowohl im Traume als wachem Zustande an diesen Begierden und werden durch den Anblick von Knaben gesteigert. Dabei stellen sich keine häufigen Samenergüsse ein.

Schon als Student litt er so sehr unter diesen Antrieben, dass er damals darnach getrachtet hatte, durch Einnehmen von Blausäure und einen Schnitt in die linke Brachialis sich das Leben zu nehmen.

Kämen die Anfechtungen energisch, so sei er ausser Stande zu widerstehen, trotzdem es für ihn ein Sacrilegium sei; denn er habe in die Hand seines Vaters geschworen: „es nicht mehr zu thun“. X. giebt in glaubwürdiger Weise an, niemals päderastische Versuche gemacht zu haben, er entblösste sich selbst nie, öffnete nie seine Hosen, betastete nie vorn, sondern stets die Hinterbacken. Stets kam der Drang ohne äusseren Anlass; in der Ausführung stieg rasch das Bestreben zum Ziele zu kommen, auf dasselbe folgte Erschöpfung, wie bei einem „auf der Jagd gehetzten Wilde“. Noch ist zu erwähnen, dass sich X., um sich zu heilen, verlobt hatte und im Begriff stand, sich zu verheirathen.

X. ist ein mittelgrosser Mann, von nur mässig kräftigem Körperbau aber hinlänglich geräumigem Brustkorb; die Muskulatur ist gehörig entwickelt. Der Schädel ist symmetrisch bei nur mässiger Stirnhöhe; Entwick-

Digitized by Google

lungshemmungen sind nicht nachweisbar, wohl aber pflegt leicht Stottern der Sprache einzutreten, sobald derselbe in Verlegenheit geräth.

Das ganze Auftreten ist scheu und timid, zugleich linkisch, der Blick nicht offen, sondern ausweichend und befangen. Nichts erinnert an den selbstbewussten Gelehrten, vielmehr hat die ganze Erscheinung einen schülerhaften Charakter, das Benehmen gleicht dem einer schüchternen Jungfrau.

Gutachten. X. ist Hereditarier, hatte schon in der Kindheit Jahre lang nach einem acuten Gehirnleiden psychische und nervöse Störungen gezeigt, zur Zeit der Pubertätsentwicklung traten solche von Neuem auf. Seinem geistigen Wesen fehlt die wahre Harmonie, sein Auftreten entspricht nicht seiner Intelligenz, Gemüth und Verstand stehen nicht in vollem Einklang.

Auf Grundlage dieses erblich degenerativen Typus stellen sich in periodischer Weise Erscheinungen eines auf conträrer Sexualempfindung beruhenden, vollkommen perversen Geschlechtstriebes ein, zeitweise mit solcher Macht, dass derselbe vom Willen kaum mehr beherrscht werden kann und sich dann in entsprechenden Handlungen Luft zu machen sucht. Solche Zeiten geschlechtlicher Aufregung werden von Abspannung und Niedergeschlagenheit gefolgt. Das typische anfallsweise Auftreten dieser Antriebe stellt sich entschieden als eine Analogie der von den Autoren geschilderten, in cyklischer Weise verlaufenden Zustände mann-männlicher Liebe dar. Es ist wohl psychologisch der gleiche Grundzustand, der sich hier nur in den Anfangszuständen darstellt, während er dort zu weiteren Consequenzen führt.

Auf die Momente der erblichen Belastung und des organischen Zwanges wurde in dem abgegebenen gerichtsärztlichen Gutachten des Näheren hingewiesen und die Beurtheilung des Falles der Milde der Richter anempfohlen. Diese adoptirten „mildernde Umstände" und setzten das Maass der Strafe, soweit gesetzlich zulässig, herab.

X. bestand seine Strafe, sein scheues zurückhaltendes Wesen wahrend, ohne Drang sich auszusprechen; zeitweise mässig melancholisch und mit Sorgen für die Zukunft erfüllt.

Wenden wir uns zunächst der klinischen und sodann der forensischen Betrachtung der beiden geschilderten Fälle zu, so dürfte ich wohl keiner Einsprache begegnen, wenn ich den ersten als typischen Fall von conträrer Sexualempfindung bezeichnen möchte. Es handelt sich um einen Menschen, der der normalen Geschlechtsgefühle bar, aus Vernunftgründen dennoch die naturgemässe Bahn der Geschlechtsbefriedigung sucht, allein nicht allein keinen Genuss an derselben findet, sondern sich alsbald mit Ekel davon abzuwenden genöthigt ist. Dagegen ist ihm ein perverser Trieb zum eigenen Geschlecht angeboren, anfangs unbewusst, bis er durch äussere

Digitized by Google

Verhältnisse über die Bedeutung desselben aufgeklärt wird, von da ab vermag er seinem Trieb nicht mehr zu widerstehen; er genügt sich in der Regel mit Liebkosungen und mutueller Onanie, kommt nur selten zur Ausführung der Päderastie. Er ist sich der Perversität seines Triebes voll und klar bewusst, sucht gegen denselben anzukämpfen — aber ohne Erfolg. Er verfällt ob seiner Naturanlage in schmerzliche Zustände und elegische Betrachtungen, beweint sein Unglück, hält sich aber in seinem Rechte, dem von der Natur in ihm gelegten Triebe gemäss zu handeln. Dieser Trieb steht aber nicht isolirt da, vielmehr hat F. etwas Zartes, Weibliches in seinen Gesichtszügen und seinen Bewegungen, sowie mehr abgerundete Körperformen; er hat von frühester Jugend an weibliche Neigungen; er ist phantastisch und sentimental angelegt, eine weichlich poetische Natur und hebt sich weit ab von den gewöhnlichen Menschen seines Standes. Eine erbliche Anlage zu Neurosen oder Psychosen ist nicht bei ihm zu erweisen, ebensowenig eine psychische Schwäche. Eine bestimmte Periodicität der Erscheinungen ist zwar nicht vorhanden, immerhin wechseln Zustände exaltirter und deprimirter Zeiten leichteren Grades.

In dem zweiten Falle ist die erbliche Veranlagung sehr deutlich ausgesprochen; Hirnerkrankungen und ausgebildete Psychosen sind in seiner Familie in einer ganzen Reihe von Fällen nachgewiesen. Er selbst hat in zarter Kindheit eine Gehirnentzündung bestanden, an welche sich für längere Zeit psychische und neurotische Krankheitserscheinungen anschlossen. Er hat stets eine gewisse geistige Eigenart gezeigt, war eine stille und schüchterne Natur, die ihren eigenen Weg ging; trotzdem er auf dem Gebiete der Wissenschaft Erhebliches geleistet hat, tritt er scheu auf, benimmt sich linkisch, schüler- oder mädchenhaft. Es scheint keine volle geistige Harmonie bei ihm zu bestehen.

X. besitzt keinen normalen Geschlechtstrieb, er hat niemals den Beischlaf mit Frauen vollzogen. Dagegen wird er seit seinem 10. Lebensjahre und seit seinem 21. in periodisch wiederkehrender Weise, von dem Triebe befallen, die nackten Hinterbacken kleiner Knaben zu betasten, nie

Digitized by Google

ist er darin weiter gegangen. Der Drang kommt ohne äussern Anlass und steigt alsdann zu solcher gebieterischen Höhe an, dass X., seiner Angabe nach, ihm nicht zu widerstehen vermag.

Auch hier kann kein Zweifel darüber walten, dass diesen Handlungen ein perverser Geschlechtstrieb zu Grunde liegt, welcher des Näheren auf eine angeborene conträre Sexualempfindung zurückgeführt werden muss. Das periodische Auftreten des Triebes stimmt vollkommen mit der oben ausgesprochenen Annahme der psychischen Entartung. Die wiederholt schon eingetretenen melancholischen Zustände mit Selbstmordversuchen beweisen, wie nahe hier der pathologische Zustand an der Grenze der wirklichen Psychose steht.

Wenden wir uns nunmehr nach der klinischen, der forensischen Beurtheilung unserer Fälle zu, so steht es zunächst — nach unserer heutigen Gesetzgebung — fest, dass derartige Handlungen von dem Staatsanwalt verfolgt werden müssen. Im ersten Falle lag der Thatbestand der widernatürlichen Unzucht vor, welche nach § 175 des deutschen Strafgesetzbuches mit Gefängniss bestraft wird; im zweiten Falle musste § 176, nach welchem unzüchtige Handlungen mit Personen unter 14 Jahren mit noch härterer Strafe bedroht werden, dann in Anwendung kommen, wenn der Beweis gelang, dass der Angeklagte durch seine eigenthümlichen Betastungen sich wollüstige Empfindungen bereiten wollte, somit im Sinne des Gesetzes „Unzucht" trieb. Dieser Beweis dürfte als erbracht anzusehen sein.

Weit schwieriger als die Beurtheilung der objectiven, ist diejenige der subjectiven Schuldfrage; denn einerseits handelt es sich hier nicht um Individuen, die wir als geisteskrank und somit als schuldfrei bezeichnen können, andererseits aber auch nicht um geistig vollkommen freie Menschen. Bei Einem ist die erbliche Belastung und geistige Entartung klar nachweisbar; Beide sind keine Normalmenschen, sie zeigen vielmehr von Jugend auf eigenthümliche geistige Züge, welche sie von jenen unterscheiden. Bei Erstem sind ausgeprägt weibliche Neigungen neben einem phantastisch-sentimentalen Charakter von Jugend an stark hervorgetreten, beim Zweiten ein scheues, mädchenhaftes Wesen, das in grellem Widerspruch mit seiner Lebensstellung steht. Beide leiden zweifellos an

Digitized by Google

einer pathologischen Verkehrung des Geschlechtstriebes, welche auf eine conträre Sexualempfindung zurückzuführen ist. Die Aeusserungen dieser verkehrten Empfindung sind zwar bei Beiden sehr verschieden, aber — und nur dies kommt für uns hier in Betracht — auf das gleiche Geschlecht gerichtet. Jedenfalls steht es fest, dass den fraglichen Handlungen abnorme Gefühle und von diesen abgeleitete Antriebe zu Grunde liegen. Im zweiten Falle ist die Art der Bethätigung des Geschlechtstriebes eine so ganz eigenartige, dass wir aus ihr allein schon den Verdacht auf eine psychische Abnormität zu lenken berechtigt sind und haben wir die Frage, wie kommt der in der Vollkraft der Jahre stehende Mann dazu, an Knaben seine Geschlechtslust zu befriedigen, bereits mit dem Nachweis der conträren Sexualempfindung beantwortet, so fragen wir weiter, warum begnügt er sich schon mit so harmlosen Handlungen? Ist eine derartige sexuelle Befriedigung überhaupt mit einer vollkommen normalen psychischen Organisation vereinbar?

Nun ergab weiter unsere klinische Betrachtung, dass in beiden Fällen — gerade wie in den Beobachtungen früherer Autoren — die conträre Sexualempfindung nicht als eine isolirte Erscheinung einer sonst absolut untadeligen psychischen Organisation besteht, sondern Beide ganz eigenartige geistige Richtungen zeigen. Wir werden beide Individuen als psychisch belastet, aber nicht als geisteskrank, vor dem Forum zu begutachten haben. —

Gehen wir von unseren speciellen Fällen zu einer kurzen allgemeinen Betrachtung der forensischen Begutachtung der an conträrer Sexualempfindung leidenden Menschen über, welche vor die Schranken des Gerichts gestellt werden, so leuchtet die Schwierigkeit dieser Aufgabe auf den ersten Blick ein. Nicht das menschliche Mitgefühl mit armen Unglücklichen, die durch eine abnorme Naturanlage zu Vergehen getrieben wurden, die sie auf die Anklagebank geführt haben, sondern allein die Resultate der Beobachtung und Erforschung können hier in Betracht kommen. Nun steht es zweifellos fest, dass die conträre Sexualempfindung auf eine organische Grundlage zu beziehen ist, dass die aus ihr resultirenden Hand-

Digitized by Google

lungen nicht durch äussere Motive bedingt, sondern auf abnorme Triebe zurückzuführen sind. Allein sind solche Triebe durchaus unwiderstehlich? Ist das Individuum trotz seiner organischen Abnormität absolut genöthigt, sich zu Handlungen hinreissen zu lassen, welche das Strafgesetz verbietet? Die Beantwortung dieser in forensischer Hinsicht hochwichtigen Frage ist eine sehr missliche; wer wollte hier mit einem unbedingten „Ja" die Entscheidung geben! Jedenfalls hat uns die Literatur mit Fällen bekannt gemacht, deren Träger, ausgesprochen conträrgeschlechtlich empfindende Menschen, die in zweifelloser Weise entsprechenden Antrieben unterworfen waren, dennoch dieselben zu bemeistern vermochten (vgl. den Fall von *Scholz* in Bremen).

Nun haben uns weiter die bis dahin bekannt gewordenen Fälle gelehrt, dass die uns hier beschäftigende abnorme Richtung wohl niemals als einzige Erscheinung bei einem sonst psychisch makellosen Individuum vorhanden ist, dass vielmehr weitere Abweichungen vom normalen psychischen Typus, bald nur mässige Eigenthümlichkeiten, bald ausgesprochene schwere psychopathische Erscheinungen, von dem gründlichen Erforscher nachgewiesen werden können. Auf diesen Nachweis hat nun, meines Erachtens, wie das auch *Krafft-Ebing* in seiner letzten Arbeit hervorgehoben hat, das Gutachten sich wesentlich zu stützen. Wir werden somit unser Augenmerk zu richten haben auf die vorhandene oder fehlende erbliche Belastung, auf die Erscheinungen der psychischen Degeneration, namentlich auf intellectuellen oder moralischen Schwachsinn, auf die Fähigkeit, herantretenden organischen Trieben vermöge der Entwicklung des Charakters erfolgreichen Widerstand leisten zu können. Eine möglichst gründliche Erhebung des Vorlebens, der geistigen Entwicklung, der Fähigkeiten im Berufe, des Benehmens in der Gesellschaft wird die Untersuchung sehr fördern. Die hier so häufigen Eigenthümlichkeiten und Excentricitäten sind besonders kritisch zu prüfen, die Aufmerksamkeit ist weiter darauf zu richten, ob nicht ein periodischer Wechsel zwischen exaltirten und deprimirten Zeiten besteht und während der ersteren die perversen Triebe be-

Digitized by Google

sonders hervortreten. Endlich sind auch alle Zeichen körperlicher Hemmungsbildung und abnormer Entwicklung gebührend zu berücksichtigen.

Das Resultat einer solchen möglichst gründlichen und umfassenden Erforschung wird die Grundlage für die Begutachtung abzugeben haben.

Ich schliesse meine Betrachtung mit folgenden Thesen:

1) In jedem zweifelhaften Falle einer Anklage eines widernatürlichen Geschlechtsvergehens sollte eine gerichtsärztliche Expertise erhoben werden;

2) diese hat in erster Linie zu ergründen, ob von Jugend an ein angeborener, nicht erst später erworbener, perverser Trieb, somit eine conträre Sexualempfindung, vorhanden sei;

3) bejahenden Falls hat sie sich weiter anthropologisch zu vertiefen, den Stammbaum des Individuums festzustellen, seinen geistigen und moralischen Eigenarten, den Zeichen von Schwachsinn, krankhaften Richtungen und anderen Erscheinungen der psychischen Degeneration nachzuforschen;

4) von dem Resultat dieser streng individualisirenden Untersuchung wird es abhängen, ob das fragliche Individuum nur als eigenartiges neuropathisches oder als ein ausgesprochen geistesgestörtes aufgefasst werden muss. Im ersteren Falle würde die geistige Freiheit als mehr oder weniger beschränkt, im zweiten als aufgehoben zu erachten sein.

Digitized by Google

Zur Encephalopathia saturnina.

Von

Dr. Ullrich

in Erlangen.

Die Pathogenese der Encephalopathia saturnina und insbesondere die durch Bleivergiftung hervorgerufenen Geistesstörungen haben neuerdings durch mehrfache Bearbeitungen wieder besonderes Interesse erregt, von denen die Veröffentlichungen von *Bartens* [1]) und *Régis* [2]) mehr durch das Studium der klinischen Seite der Störung, von *Monakow* [3]) durch pathologisch-anatomische Untersuchungen der vom Blei getroffenen Organe werthvolle Beiträge zu einem tieferen Verständniss der so interessanten Symptomengruppe lieferten; auch von experimenteller Seite ist die Wirkung des Bleies auf den thierischen Organismus durch *Harnack* [4]) von neuem geprüft worden, durch welche Art der Untersuchung wohl das meiste Licht in die Erklärung der psychischen Symptome gebracht wird.

Die Encephalopathia saturn. ist die schwerste derjenigen Krankheitserscheinungen, in welchen sich die chronische Bleivergiftung manifestirt und begreift man unter diesem Namen eine

[1]) *Bartens*, Geisteskrankheit nach Bleivergiftung. Allgem. Zeitschr. f Psych. 37. Bd.

[2]) *Régis*, über saturn. Encephalopathie u. s. w. Ann. med. psych. Sept. 1880.

[3]) *Monakow*, zur pathol. Anat. d. Bleilähmung u. s. w. Arch. f. Psych. Bd. X.

[4]) *Harnack*, über Wirkungen des Bleies auf d. thier. Organismus. Archiv f. experim. Pathol. u. Pharmakologie. Bd. IX., pag. 152.

Digitized by Google

Reihe von Einzelaffectionen des Centralnervensystems, welche sich sehr verschieden äussern, aber sich oft so miteinander vermischen und in einander übergehen, dass sie nur schwer zu trennen sind. Bald ist Coma, bald sind Delirien, bald Convulsionen, bald Sinnes- und Motilitätsstörungen vorherrschend, bald treten die Symptome rasch, bald langsam, bald als Reizung, bald als Ausfall einer Function auf. Fast stets ist die Affection fieberlos, beginnt und schwindet häufig plötzlich oder schwankt unregelmässig zwischen Remission und Exacerbation. In etwa 8,3 pCt. (*Tanquerell*) tritt sie ein, ohne dass die Kranken vorher an einer anderen Bleikrankheit gelitten — meist aber ist ihr Auftreten mit anderen Symptomen von Bleikrankheit (Kolik, Lähmung, Arthralgie) combinirt.

Es ist hier nicht der Ort, die vielfachen Theorien über die Ursachen, welche der Bleilähmung zu Grunde liegen, zu wiederholen, nur soviel sei für die Besprechung der Encephalopathia saturn., auf welche Gruppe unter den Symptomen der chron. Bleiintoxicationen ich allein das Augenmerk richten möchte, betont, dass wenn auch die Ursache des Krankheitsbildes stets im Centralnervensystem gesucht worden, man diese Erscheinungen oft als secundäre betrachtet und von anderen Wirkungen des Bleies erst abzuleiten versucht hat. So wurde die Encephalopathia saturn. theils als „urämische Erscheinung" aufgefasst, andere Autoren (*Rosenstein* und *Leidesdorf*) nahmen an, dass eine Anämie resp. ein Oedem des Gehirnes, dass Veränderungen im Gefässsystem die Ursache der Encephalopathie sei. — Eine weitergehende, wenn auch noch nicht nach allen Richtungen Aufschluss gebende Klärung der vorliegenden Frage brachten erst die schon angeführten, mit allen Cautelen veranstalteten experimentellen Untersuchungen von *Erich Harnack*, der im Strassburger pharmakologischen Institut über die Wirkungen des Bleies auf den thierischen Organismus eine grössere Versuchsreihe anstellte.

Von der Erwägung ausgehend, dass zur Erzielung einer reinen Metallwirkung ein Präparat hergestellt werden müsse, das neutrale oder alkalische Eiweisskörper nicht fällt und daher keine localen Wirkungen am Ort der Application hervorruft, benutzte *Harnack* eine metallorganische Bleiverbindung, das

Digitized by Google

Bleitriäthyl, welches allen genannten Anforderungen einerseits entsprach, andererseits eine reine Metallwirkung dadurch gewinnen liess, dass das betr. Präparat innerhalb des Organismus zerstört und die Verbindung des Bleies mit dem Kohlenstoff aufgehoben wurde.

Aus den Resultaten seiner Beobachtungsreihen konnte *Harnack* mit Sicherheit folgern, dass die bei Bleivergiftungen auftretenden Gehirnerscheinungen weder auf eine Urämie zurückgeführt werden dürfen, noch auf eine Veränderung im Gefässsystem, weil eine solche absolut nicht wahrnehmbar war — dass demnach die Einwirkung des Bleies auf die motorischen Centren als eine ganz directe angesehen werden müsse.

Eine ganze Reihe von eigenartigen Bewegungsstörungen, wie sie bei der chronischen Bleivergiftung am Menschen beobachtet werden, beständiges Zittern und Zucken, die Combination von krampfartigen Streckbewegungen mit klonischen Zuckungen, der an Chorea erinnernde Charakter der Bewegungen u. dgl. konnte von *Harnack* an Thieren, besonders an Hunden, hervorgerufen und studirt werden.

Die schwersten beim Menschen beobachteten Symptome, wie die eklamptischen Anfälle, comatösen Zustände, Psychosen traten bei *H.*'s Thierexperimenten entgegen manchen Angaben früherer Autoren nicht in die Erscheinung — es blieben die sensorischen Functionen doch immer erhalten und vermuthet *H.*, dass das Blei bei weitergehender Einwirkung noch andere Centren, eventuell auch solche die in der Medulla oblong. gelegen sind, sowie auch Grosshirncentren zu afficiren im Stande ist, wobei auch der Punkt nicht ausser Acht gelassen werden darf, dass bei der chronischen Bleivergiftung doch Veränderungen des gesammten Stoffwechsels, der Ernährung, der Blutzusammensetzung u. s. w. eintreten, welche die Sachlage immerhin wesentlich compliciren und neue ursächliche Momente schaffen können, wenngleich bei Thieren die Erscheinungen der acuten und der chronischen Vergiftung unter einander in hohem Grade übereinstimmen.

Zur Erklärung der bisweilen beobachteten Bleianästhesie, Amaurose u. dgl. bot das Thierexperiment keinen Anhaltspunkt.

Bestimmte Vorstellungen über den Mechanismus oder

Digitized by Google

Chemismus dieser Störungen sich zu bilden, scheint noch sehr verfrüht und wird man sich wohl vorläufig damit zufrieden geben müssen, dass, ähnlich wie beim chronischen Alkoholismus, der so mancherlei Analogien mit der chronischen Bleivergiftung aufweist, so dass man sogar schon von einer ivresse de plomb gesprochen, die Sache so aufzufassen sein wird, dass sich in Folge der fortdauernden Circulation des Giftes im Körper Ernährungsstörungen des ganzen Organismus entwickelt haben — die Functionsstörungen stehen dann vielleicht zu dem Gifte nur in sehr indirecter Beziehung.

Ein sehr interessanter Fall von Encephalopathia saturn. kam letzten Sommer in hiesiger Irrenanstalt zur Beobachtung, der eine Reihe eigenthümlicher, seltener klinischer Symptome darbot, welche zu Anknüpfungspunkten für eine kurze Erörterung des Verhältnisses der allgemeinen Paralyse zu genannter Krankheit sowohl, als auch mehrerer bei beiden Krankheiten weniger häufig beobachteten Erscheinungen werden sollen.

J. F. Lang, Lackirer von Nürnberg, 39 Jahre alt, seit 8 Jahren verheirathet und Vater von zwei gesunden Kindern im Alter von 6 und 4 Jahren, wurde am 9. März 1881 in's Nürnberger Krankenhaus aufgenommen und von dort am 19. März 1881 in hiesige Irrenanstalt transferirt.

Seit etwa October 1880 soll Pat. Gedächtnisschwäche, Unsicherheit im Gang und in den Händen gezeigt haben, doch konnte er seine Arbeiten bis kurz vor Weihnachten noch regelmässig versehen, um welche Zeit er in Folge seiner Unsicherheit von einer Leiter herabstürzte. Von da an wurde er geistig und körperlich merklich schwächer, konnte nur wenig mehr arbeiten. Anfang März 1881 trat, nachdem er durch Bürgschaft noch sein Vermögen verloren, was ihn sehr alterirte, plötzlich grössere Verwirrtheit und motorische Erregung ein, weshalb er im Spitale Aufnahme fand, wo er durch seine lallende Sprache, den wankenden Gang, Zittern der Hände und des Kopfes, Pupillendifferenz (rechts grösser als links) prima vista den Eindruck eines Paralytikers machte. — Den 10. März soll der Kranke noch ganz verwirrt, unruhig und unrein gewesen sein; die folgenden Tage war er klarer, unterhielt sich mit Lectüre, wusste jedoch darnach nicht zu erzählen, was er gelesen — mit seiner Lage war er ganz zufrieden, freute sich auch über Besuche seiner Angehörigen.

Dieser relativ günstige Zustand des Kranken dauerte bis zum 19. März, dem Tage seiner Uebersiedlung in hiesige Irrenanstalt; auf der Fahrt hierher traten zum ersten Male sehr heftige epileptiforme Anfälle auf, die bis gegen Abend dauerten, den ganzen Körper, besonders aber die rechte Seite in clonisch-tonische Zuckungen versetzten und lag Pat. danach in Schweiss

Digitized by Google

gebadet soporös auf seinem Bett, war aber durch Anrufen etwas aufzumuntern.

Status praesens: Pat. ist mittelgross, äusserst abgemagert, die Haut schmutzig-gelblich, trocken, lässt sich in Falten heben, die eine Zeit lang stehen bleiben. Schädel normal, die Percussion des Schädeldaches ruft schmerzhaftes Verziehen des Gesichtes hervor — Pupillen weit, keine Differenz bemerkbar, Reaction derselben langsam und schwach. — Die Zunge wird zitternd hervorgestreckt, zeigt fibrilläres Muskelspiel, leichte Deviation nach links; starker fötor ex ore — am Zahnrande des Zahnfleisches des Ober- und Unterkiefers blauschwärzlicher Saum. Brust und Bauchorgane bieten nichts Bemerkenswerthes. Puls voll, hart, nicht verlangsamt.

Die Extremitäten sind leicht tonisch gestreckt, an dem rechten Vorderarm die Extensoren des 4. und Kleinfingers paretisch — am linken Vorderarm die Extensoren, sowie die Musculatur des Daumenballens atrophisch, doch noch etwas functionsfähig.

Auf Nadelstiche reagirt Pat. nur am Kopf — die Musculatur reagirt nur schwach auf starken Inductionsstrom — Schmerzempfindung wird vom Pat. bei Untersuchung des Rumpfes und der Extremitäten nicht geäussert, wohl aber bei Berührung der Gesicht- und Kopfhaut mit der Nadel.

Verlauf: In der Nacht vom 19./20. März starkes Erbrechen, den 20. März Sopor, die Zähne werden heftig aufeinander gebissen, die Nahrungsaufnahme ist nicht möglich. Den 21. März nach dem Frühstück Zuckungen im Gesicht und den oberen Extremitäten — Temp. etwas erhöht, Urin 1023 sp. G. — ohne Eiweiss. Den 22. März Nachts epileptiformer Anfall, früh die Arme in tonischer Streckung, übereinander gekreust und etwas nach aussen rotirt — soporös. Im Laufe des Tages wird Pat. besinnlicher, spricht, sagt, die Leute reden von unten herauf — die tonische Streckung der Arme (und den 23. März auch der unteren Extremitäten) besteht fort, doch sind dieselben leicht biegsam, verharren längere Zeit in der ihnen gegebenen Stellung. Den 25. März ist Pat. unruhiger, verwirrter, deckt sich fortwährend auf, ist sehr unrein — Nachmittags zeigen die Hände Flexionsstellung.

Diesen Tag konnte beim Pat. auch eine eigenthümliche Sehstörung constatirt werden, die beim ersten Eindruck als vollkommene Amaurose erschien, doch zeigte sich bei näherer Untersuchung, dass Lichtempfindung vorhanden war — bei der Untersuchung mit dem Augenspiegel, die einen negativen Befund ergab, zwinkerte er mit den Lidern; zu sehen aber schien Pat. gar nicht; die Pupillen sind weit, gleichgross, reagiren sehr wenig.

Die folgenden Tage heftiger, krampfhafter Zustand, fortwährende Unreinlichkeit — Tremor der Hände — der Urin ist eiweissfrei.

Den 31. März ist Pat. aphasisch: „gieb mir lap — du bist lap — nicht lap." Den 1. April sagt er: „ich muss lasten — wir müssen lasten", ohne dass herauszubringen gewesen, was Pat. sagen wollte.

Die Sehstörung besteht fort, das Essen muss Pat. gegeben werden, er

Digitized by Google

erscheint ganz täppelig, lacht viel, ist unruhig, bringt alle Bettstücke durcheinander. Den 3., 4. und 5. April ist er das reinste Echo, sagt von allem was man zu ihm spricht, die letzten paar Worte nach — der krampfhafte Husten besteht fort. Wiederholte Untersuchung der Sensibilität ergab Anästhesie mit Ausnahme des Gesichtes und des Verbreitungsbezirkes des N. radialis des rechten Armes, dessen erste 3 Finger er auch zum Greifen benutzt. — Eine Prüfung mit dem Inductionsapparat ergab bedeutend verlangsamte und abgeschwächte Reaction der Musculatur an den Extremitäten, nur die vom rechten Radialis versorgte Musculatur reagirte ausgiebiger.

Bis zum 13. April ist Pat. munter, lebhaft, spricht viel in allerdings stark paralytischer Weise; zu sehen scheint er noch nicht, wartet erst, von welcher Seite her er angesprochen wird, streckt dann die Hand entgegen — ihm vorgehaltene Gegenstände vermag er nicht zu ergreifen, tastet danach in der Luft herum. Den 13. April wieder kataleptische Starre der Extremitäten — den 14. April sehr unruhig, wirft alle Bettstücke durcheinander — Sensibilität, d. h. Schmerzempfindung scheint vorhanden zu sein, er zuckt zusammen, wenn man die Haut kneipt.

In den nächsten Tagen hatte es auch den Anschein, als ob Pat. geruch- und geschmacklos wäre, reagirte nicht auf ihm unter die Nase gehaltene Cigarre, man konnte ihm allerlei Dinge in den Mund stecken, die er zu kauen begann, z. B. Holzstückchen, Schlüssel etc. und brachte er dieselben erst, als es mit der Zerkleinerung nicht ging, wieder aus dem Munde heraus.

Vom 19. April an wird constatirt, dass deutliche Lichtempfindung vorhanden, dass auch das Sehen sich etwas besserte — er richtete seinen Blick sofort nach den bei ihm eintretenden Personen, verfolgte einen mit den Augen — ob deutliches Sehen vorhanden war, liess sich bei seinem blöden Verhalten nicht nachweisen. — An der Kopfhaut zeigte sich deutliche Hyperästhesie, Ziehen an einem Haar, leises Klopfen am Schädel rief sofort heftige Abwehrbewegungen von Seite des Kranken hervor.

In den letzten Tagen des April erscheint Pat. mehr stumpf, liegt theilnahmlos da, erst wenn man ihn aufrüttelte, kam das frühere muntere Wesen zum Vorschein. Sein Appetit war immer sehr gut — fortwährend bestand grosse Unreinlichkeit.

Anfang Mai war Pat. wieder munter, lachte, wenn man ihn ansprach, sagte als Echo jede Frage nach und waren dabei die paralytischen Erscheinungen von Seite der Zunge fast geschwunden; auch zu sehen schien Pat. besser, er öffnete den Mund, wenn man ihm Nahrungsmittel vorhielt.

Vom 12. Mai an körperlich sichtlich schwächer, es trat ein mehr soporöser Zustand ein, in welchem den 20. Mai der lethale Ausgang erfolgte; die letzten zwei Tage vor dem Tode zeigten sich subnormale Temperaturen — eine halbe Stunde vor dem Ende ergab die Messung 32,8° C.

Aus dem Sectionsbefund (Dr. *Hauser* vom pathol. anat. Institut)

Digitized by Google

ist Folgendes hervorzuheben: Leiche mager, Haut schlaff, von grau gelblichem Colorit; Musculatur dunkelbraunroth, schlaff; die Schleimhaut des Zahnfleisches blass, graublau. Schädeldach leicht, Knochensubstanz wenig compact, mit tiefen Gefässfurchen. Dura wenig injicirt, auf dem Scheitel von einigen Pach. Granulationen durchbrochen, nach vorn faltig, schlaff — im Sin. long. wenig hellrothes Cruorgerinnsel. Beim Eröffnen der Dura fliesst eine reichliche Menge klarer seröser Flüssigkeit ab. Innenfläche der Dura glatt, an manchen Stellen äusserst zart bräunlich pigmentirt. Die Häute wenig injicirt, auch die Venen an vielen Stellen blutleer — dagegen sind sie durchwegs weissgrau getrübt. Die Gyri sind in der Mitte und nach rückwärts stark abgeflacht, die Sulci verstrichen. — Gehirnsubstanz blutarm, Consistenz normal. — Die weichen Häute sind stark ödematös, leicht und glatt von der Hirnoberfläche lösbar, erscheinen stark verdickt. — Die linke Hemisphäre ist blutreicher als die rechte. — Die Hirnrinde erscheint im Allgemeinen, besonders aber nach vorn etwas verdünnt. — Der rechte und linke Ventrikel ist stark ausgedehnt durch klares, farbloses Serum, das Ependym der centralen Ganglien ist glatt und zart, die Plexus wenig injicirt. — Centrale Ganglien von normalem Blutgehalt, das linke etwas blutreicher. — Das Ependym des IV. Ventrikels stark granulirt, rechts oberhalb der Striae acust. befindet sich etwa durchschnittlich 6 Mm. im Durchmesser haltende Gruppe ektatischer kleiner Venen mit kleinen Ecchymosen, das Ganze zu einem rothen Flecken mit unregelmässiger Schattirung zusammenfliessend; links genau in der Höhe der Striae acust. ebenfalls mehrere verästelte, erweiterte Venen mit einigen kleinen Ecchymosen. — Der Pons blutreich — das Kleinhirn etwas weicher, ziemlich blutreich. — An der Basis sind die weichen Häute zarter, weniger stark getrübt, als an der Oberfläche; die Arterien ziemlich weit, zart, normal; die Dura der Basis an den Schläfenlappen wenig pigmentirt. Gehirngewicht: 1215 Gr.

Der übrige Sectionsbefund ergab ausser lobul-pneumonischen Heerden und Oedem in beiden Lungen nichts für die vorliegende Frage Bemerkenswerthes, besonders auch „keine Erkrankung der Nieren".

Unmittelbar nach der Section wurden 1) der Hirnmantel, 2) der Hirnstamm (Grosshirnganglien mit Brücke und Medulla), 3) Kleinhirn, 4) die weichen Hirnhäute und 5) etwa $^1/_3$ der Leber getrennt in Alkohol gelegt und behufs chemischer Untersuchung auf Blei Herrn Professor *Hilger* übergeben, der die Freundlichkeit hatte, grösstentheils selbst die Untersuchung vorzunehmen, deren Resultat folgendes war:

In jedem der 5 Objecte liess sich Blei (als Chromblei) nachweisen; im Hirnmantel war die Menge doch so gross, dass die Darstellung eines kleinen Bleikornes gelang, während bei den 3 übrigen Hirntheilen und dem Stück Leber lediglich der

Digitized by Google

Nachweis eines Niederschlages von chromsaurem Blei geliefert werden konnte.

Vorstehende chemische Untersuchung ist die erste derart ausgeführte eines menschlichen Gehirnes, dass die Gehirntheile einzeln auf Blei untersucht wurden und war dies in der Absicht geschehen, ob nicht der Nachweis gelinge, dass in dem einen oder anderen Gehirntheil ein relatives Ueberwiegen des Metalles stattfinde; allein ein directer Nachweis einer solchen Vermuthung konnte nicht geliefert werden, wenn auch der Hirnmantel jedenfalls bedeutend grössere Mengen Blei enthielt, als die übrigen Gehirntheile.

Soviel ist aber hierdurch sicher bewiesen, dass die Ablagerung des Bleies nicht an einzelne Organtheile gebunden ist, sondern dass die Organe gewissermaassen von dem Metalle durchseucht sind; auch der Umstand dürfte nebenbei beachtenswerth erscheinen, dass sich in den untersuchten Organen, obwohl der Kranke mindestens mehrere Monate jeglichem Contact mit Blei entzogen, Jodkali in grösserer Menge und Schwefelbäder bekommen, immerhin sich noch leicht nachweisbare Mengen von Blei gefunden und einestheils die grosse Affinität des Bleies zu den Geweben, anderntheils die Illusionen derjenigen Therapeuten erweisen, welche glauben, durch Schwefel- und Thermalwässer die restitutio ad integrum wesentlich beschleunigen zu können.

Die Angaben darüber, welche Stelle das Gehirn bei der quantitativen Untersuchung der einzelnen Organe auf Blei einnimmt, lauten etwas verschieden. *Gusserow* stellte folgende Reihe auf: Knochen, Nieren, Muskeln, Blut, Gehirn, Rückenmark, Harn — *Heubel* dagegen: Knochen, Nieren, Leber, Gehirn und Rückenmark, Muskeln, Darm, Blut — und neuestens *Lehmann* [1]): Herz und Lunge, Gehirn, Nieren, Darm, Leber, Muskeln, Blut — indessen mögen die Differenzen mit der Methode der Fütterung der Versuchsthiere durch Bleipräparate zusammenhängen. *Empis* und *Robinet* haben bei Encephalopathia saturn., *Rosenstein* bei der Epilepsia saturn. in der Leber relativ weniger Blei gefunden als im Gehirn.

---

[1]) Zeitschrift f. physiol. Chemie VI. I. Heft. 1882.

Digitized by Google

Jedenfalls scheinen durch die Ablagerung des Bleialbuminat in den Organen Störungen der regulatorischen Fähigkeiten, des Stoffwechsels, zu erfolgen, wenigstens weisen die Untersuchungen von *Malassez* [1]) direct darauf hin; derselbe fand neben der Abnahme der Zahl der rothen Blutkörperchen (etwa 1 Million weniger im Ccm.) bei Bleikranken auch noch eine Volumszunahme derselben, die jedoch nicht im Stande ist, die geringere Zahl der Blutkörperchen zu compensiren und hält er diese Volumsvermehrung auch für die Ursache einer verminderten Fluidität des Blutes, welche nothwendig zu einer Verlangsamung der Circulation führt — für welche jedoch noch andere Gründe vorhanden sind. Auch fand er, dass die Blutkörperchen Bleikranker weniger leicht bei Mischung mit künstlichem Serum sich verändern, als normale Blutkörperchen und dass dieses Verhalten schwindet, sobald Zahl und Volumen wieder zur Norm zurückgekehrt sind.

Von der Annahme ausgehend, dass das Blei im Organismus an Eiweiss gebunden circulirt, ist wohl auch denkbar, dass dadurch Veränderungen in der Umsetzung des Eiweiss hervorgerufen werden und sei in dieser Hinsicht nur auf die Beobachtung von *Garrod* [2]) hingewiesen, welcher eine Vermehrung der im Blute befindlichen Harnsäuremengen bei Bleikranken nachwies und dadurch einen Schlüssel zur Erklärung der vielfach beobachteten Thatsache der Coincidenz der chronischen Bleivergiftung mit Gichtanfällen lieferte. Auch die hochgradige Beeinträchtigung der Ernährung, die rasche Abmagerung, sowie die meist zu beobachtende allgemeine Anämie sprechen deutlich genug.

Was nun im Allgemeinen die Geistesstörungen nach chronischen Bleivergiftungen anbetrifft, so treten sie nach verschieden langer Einwirkung des Bleies auf den Körper ein, wobei individuelle Anlage oder wie in unserem Falle heftige Gemüthsbewegung durch Vermögensverlust ihr Auftreten begünstigen.

Der Psychose können *(Bartens)* andere Bleikrankheiten

[1]) *Malassez*, recherches sur l'anémie saturnine. Note lue à la Soc. de Biologie. Dec. 6. 1873.

[2]) *Garrod*, the nature and treatment of gout. 1873.

Digitized by Google

vorausgegangen sein oder sie tritt gleichzeitig oder unmittelbar nach einem Kolikanfall auf oder es sind ihr keine Bleikrankheiten vorausgegangen.

Die acuten Störungen sind meist kurz dauernde Tobsuchten, denen ein melancholisches Stadium vorausgehen kann, die chronischen meist tiefe Melancholien mit Hallucinationen und Wahnideen oder Paralysen. Die Prognose ist bei den acuten Seelenstörungen nicht ungünstig, bei den chronischen aber, wenigstens nach den deutschen Angaben, sehr ungünstig; die Ursache hiervon liegt sowohl in der directen Einwirkung des Bleies auf's Gehirn und der grossen Affinität der Gewebe zu dem Metall, als besonders in der so hochgradigen Ernährungsstörung, ohne deren Behebung niemals Besserung oder Heilung erzielt wurde.

Von besonderem Interesse erscheint mir an dieser Stelle eine kurze Besprechung des Verhältnisses der allgemeinen Paralyse, unter welchem klinischen Bilde unser mitgetheilter Fall verlaufen, zu der Encephalopathia saturn., da hierüber die Ansichten noch ziemlich getheilt erscheinen.

Von den deutschen Autoren wurde von jeher anerkannt, dass Blei die ächte allgemeine Paralyse hervorrufen könne, dass es aber auch eine Form von Bleiparalyse gebe, die in Heilung übergehen könne, bei welcher neben hochgradiger Ausbildung der motorischen Symptome die Störung der Intelligenz und des Bewusstseins nicht in dem Grade wie bei der ächten Paralyse vorhanden sei *(Mendel)*. — In Frankreich scheint die Sache noch nicht soweit zum Abschluss gekommen zu sein; die älteren Autoren, wie *Devauges* und *Marcé*, nahmen eine von der gewöhnlichen Paralyse nur sehr wenig verschiedene Dem. paral. saturn. an; *Delasiauve* spricht von gewissen Formen der Enceph. saturn., welche das Bild der progressiven Paralyse vortäuschen können und nennt dieselben allgemeine saturn. Pseudoparalysen, *Falret* behauptet die Existenz einer Dem. paralyt. sat., welche aber bemerkenswerthe Unterschiede von der ächten progressiven Paralyse zeige.

Neuerdings hat *Régis* (l. c.) eine Arbeit über diesen Gegenstand veröffentlicht und glaubt sich derselbe auf Grund von 4 Beobachtungen nach einer Vergleichung von deren Sympto-

Digitized by Google

matologie und Verlauf mit dem von ihm aufgestellten Typus der ächten Paralyse zu folgenden Schlüssen berechtigt: 1) es giebt keine Dem. paralyt. saturn. und 2) die Encephal. saturn. kann in gewissen Fällen unter dem Bilde der progressiven Paralyse verlaufen, jedoch sind die Symptome von allgemeiner Lähmung nur Intoxicationserscheinungen seitens des Bleies, womit gleichzeitig die günstige Prognose ausgesprochen ist.

Régis' Fälle mögen nun allerdings die von ihm aufgestellten Sätze illustriren und hat er eben keine wirklichen Paralysen beobachtet, sondern das was seine Vorgänger schon Pseudoparalysis saturn. genannt und zwar mit Recht, da diese Paralysen, wie auch die 4 Fälle von *Régis*, in Heilung übergingen. Diese dürfen aber wohl gar nicht mit den ächten Paralysen in Beziehung gebracht werden, so wenig wie die Pseudoparalysen der Alkoholiker und zum Theil auch der Syphilitischen, bei denen ebenfalls nach Entfernung des Giftes die gesetzten schweren Functions- und Ernährungsstörungen wieder ausgeglichen werden können — Paralysen, die man als regressive bezeichnen könnte.

Dass unser vorliegender Fall, wenn er auch durch das verhältnissmässig rasche Auftreten der schweren Symptome Aehnlichkeit mit den Pseudoparalysen hat, doch als ächte Dementia paralytica saturn. aufzufassen ist, steht wohl ausser Zweifel; dass die Symptome durch die Anwesenheit des Bleies, durch die schwere Cachexie einige Modificationen erlitten, ist möglich, aber ohne Bedeutung, jedenfalls nahm die Krankheit einen progressiven Verlauf und was die Hauptsache ist, die Section ergab einen für die gewöhnliche Paralyse so constanten Befund, dass man wohl nicht berechtigt ist, ferner das Vorkommen einer Dem. paral. saturn. zu läugnen. Aus dem Sectionsbefund sei nur in Kürze hervorgehoben: mässiger Hydrocephalus int. — Atrophie der Stirnlappen — Verschmälerung der Hirnrinde überhaupt — chronische Leptomeningitis — Oedem der weichen Häute und starke Granulirung des Ependyms des IV. Ventrikels, ein Befund, wie er für die gewöhnliche Paralyse nicht charakteristischer sich finden kann.

Es ist auch gar nicht einzusehen, warum nicht auch progressive Paralyse durch Bleiintoxication hervorgerufen werden

Digitized by Google

kann, während andere von Störungen im Centralnervensystem abhängige Leiden, wie progressive Muskelatrophie durch genanntes Metall bekannt sind, wovon ein Fall von *Garrod* in der Lancet, März 1866, mitgetheilt ist, bei welchem besonders der rechte Arm afficirt war, während die unteren Extremitäten sich intact zeigten. Auch *Remack* spricht sich neuerdings [1]) bei Mittheilung eines Falles saturniner Lähmung des Tibialis anticus dahin aus, dass für dieselbe an den Unterextremitäten ein absoluter Localisationstypus nicht festgehalten werden könne, dass diese unregelmässige Localisation besonders durch Combination von Lähmung des Tibialis anticus mit auf die Wadenmuskeln beschränkter partieller Lähmung des M. tibialis sich eng anschliesse an identische Formen ächter atrophischer Spinallähmungen.

Unter den bei *Lang* besonders auffallenden Symptomen bedarf die Amaurose, die am 25. März wahrgenommen und in gleicher Weise bis zum 19. April bestand, noch der Besprechung und versuchsweisen Erklärung.

Bei chronischer Bleiintoxication wird zuweilen auch Amaurose beobachtet, aber wohl immer nur bei solchen Kranken, die eiweisshaltigen Urin oder überhaupt Veränderung der Harnsecretion zeigen, weshalb man berechtigt ist, diese Form der Sehstörung mehr der Nierenerkrankung als der Intoxication zuzuschreiben, also die Ursache in Urämie zu suchen, obwohl damit pathologisch-anatomisch eigentlich nichts erklärt ist, da uns der Vorgang, bei welchem nur in Ausnahmefällen eine Retinitis nachzuweisen ist, durch den Mangel jeglicher Heerderkrankung noch dunkel erscheint. Auch die im bayer. ärztl. Intelligenzblatt (1880, No. 12 u. 13) von *Schubert* veröffentlichten Fälle von Amaurose bei Bleikranken scheinen dieser Categorie anzugehören, wenigstens war bei sämmtlichen reichlich Eiweiss im Urin nachweisbar gewesen. — Bei unseren Kranken war das jedoch nicht der Fall, weshalb diese Art der Entstehung der Amaurose ausgeschlossen werden darf.

Bekannt sind die Beobachtungen *Fürstner's* (Arch. f. Psych. Bd. 8 u. 9) über eine eigenthümliche Sehstörung bei Paraly-

[1]) *Remack*, Zur Localisation saturn. Lähmungen d. Unt.-Extr. Neurolog. Centralblatt 1882, No. 7.

Digitized by Google

tikern, welcher in mehreren Fällen einseitige Amaurose constatirte, ohne dass durch den Augenspiegel irgend eine Erkrankung des Sehnerven hatte nachgewiesen werden können. Es waren dies Fälle, bei welchen sich post mortem an der Rinde des Hinterhauptslappen der anderen Seite Heerderkrankungen in Form von Verwachsungen der weichen Häute mit der Rinde oder als gelbe Erweichung hatten nachweisen lassen, Fälle, welche direct für die neuere Localisationstheorie verwerthet werden können. Allein auch mit diesen Befunden hatte unser Fall ausser dem negativen Augenspiegelbefund, der Remission, nur wenig gemeinsames, namentlich war kein Heerd nachzuweisen und war auch die Amaurose eine exquisit doppelseitige.

Dass Sehstörungen in allen Perioden der Paralyse gefunden werden, ist wohl bekannt, namentlich dass degenerative Vorgänge im Sehnerven selbst oder myelitische Veränderungen dieselben verursachen können, während andererseits die experimentellen Untersuchungen von *Hitzig, Ferrier, Munk, Golz* und in jüngster Zeit von *Exner* für bestimmte Rindenbezirke des Occipitallappens ihren Einfluss auf das Sehen feststellten.

Theoretisch handelt es sich nur um die Frage, ob in demselben Sinne, wie eine bestimmte Hirnpartie immer der Repräsentant einer bestimmten Function ist, ein bestimmtes Heerdsymptom immer für die Läsion einer bestimmten Hirnstelle verwerthet werden darf resp. ob ein Heerdsymptom zu der Erwartung berechtigt, dass man eine Heerderkrankung oder eine grob nachweisbare Zerstörung der Hirnsubstanz finden werde.

Im Allgemeinen mag dies wohl auch der Fall sein, allein abgesehen von den Ausnahmen, wie dieselben bei Embolien und der secundären Erweichung beobachtet werden, ist es neben der Meningitis namentlich die Paralyse der Irren, bei der ein eigenthümliches Verhältniss zu den Heerdsymptomen obwaltet. Jedes Heerdsymptom, besonders aber solche, die von der Hirnrinde ausgehen, können bei dieser Krankheit vorkommen, ohne dass man eine entsprechend grob nachweisbare Heerderkrankung des Gehirns zu erwarten berechtigt ist. Nicht

Digitized by Google

als ob diese Erkrankung wirklich fehlte, sondern die Verhältnisse liegen hier so, dass in der That grosse Gebiete des Gehirns und besonders seiner Oberfläche wohl in der ganzen Continuität tief erkrankt sind; innerhalb dieser Erkrankung aber sind es Unterschiede des Grades, welche das Auftreten dieses oder jenes Heerdsymptoms bedingen *(Wernicke)*.

Dass bei unserem Kranken wirklich eine schwere diffuse Erkrankung der Rinde vorgelegen, ergiebt sich theils aus dem anatomischen Befund, durch welchen Rindenatrophie constatirt, theils aber aus Symptomen, welche unbedingt direct auf ein tiefes Ergriffensein der Hirnrinde hinweisen und die schon längst als Rindensymptome anerkannt sind; vor Allem rechne ich hierher die schwere Beeinträchtigung der intellectuellen Sphäre, die den Kranken, soweit nicht wirkliche Lähmung daran hinderte, zum reinen Reflexmechanismus herabsinken liess, der zu kauen begann, wenn man ihm etwas in den Mund steckte, dessen Aeusserungen längere Zeit nur in reinster Echosprache bestanden, d. h. bei dem die akustischen Wortbilder ihm von aussen zugeführt werden mussten, um die Auslösung der entsprechenden Lautbewegungen zu ermöglichen.

Ferner rechne ich unter die schweren Rindensymptome die vielfachen Erscheinungen auf dem motorischen und sensiblen Gebiet, die Aphasie, die Paresen, die epileptoiden und eklamptischen Anfälle — so dass ich mich berechtigt glaube, auch für das auffallende Symptom der Amaurose die schwere Affection der Hirnrinde in Anspruch zu nehmen und dieselbe in unserem Falle für eine Rindenblindheit zu erklären.

Wie dieselbe zu Stande gekommen, ob durch Hyperämie, Anämie oder Oedem oder sonstige Ernährungsstörung, ob dieselbe functioneller Natur oder ob sie hervorgerufen ist durch den Reiz, den das Fortschreiten des Entzündungsprocesses auf die Rinde des Occipitallappens ausgeübt, mag dahingestellt bleiben; jedenfalls muss man die Möglichkeit dieser Erklärung der Amaurose angesichts der vielen Analogien zugeben, die wohl auch kaum anders als auf Affectionen der Hirnrinde zu beziehen sind, namentlich der urämischen, der alkoholischen Amaurosen, der Reflexaumaurosen der Hysterischen, der Er-

Digitized by Google

blindung in manchen Fällen von Epilepsie vor dem Verluste des Bewusstseins *(Jackson)*, nach Blutverlusten u. dgl.

Wie die Amaurose möchte ich auch die cutanen Sensibilitätsstörungen, vielleicht auch die Anomalien des Geruchs und des Geschmacks als Rindensymptome in vorstehendem Falle aufgefasst wissen, ja vielleicht auch die subnormalen Temperaturen, wie ähnliche Fälle letzter Art von *Bechterew* [1]) auf die die Psychose bedingende Affection der Gehirnrinde zurückzuführen versucht wurden.

---

[1]) *Bechterew*, über das Vorkommen äusserst niedriger Temperaturen im Verlaufe von Geisteskrankheiten. Petersb. med. Wochenschrift 1881, No. 33 u. 34.

Digitized by Google

Casuistik.

Jackson'sche Epilepsie mit Lähmung im Gebiet des linken Facialis. — Erweichungsheerd in der rechten vorderen Centralwindung an der Stelle des „Facialiscentrums".

Der nachstehende Fall kam in meinem früheren Wirkungskreis in der Strafanstalt Waldheim zu meiner Beobachtung.

Er betrifft einen 49jährigen Sträfling, über dessen Familiengeschichte nichts bekannt ist. Er selbst besass einen unsymmetrisch gebauten Schädel und zeigte ein misstrauisches, unverträgliches Wesen, so dass er während seiner mehrfachen Detentionen im Zuchthause in der Regel isolirt werden musste.

Im Frühjahr 1876 erkrankte er an einem rechtsseitigen pleuritischen Exsudat, welches zu einer Retraction der rechten Thoraxhälfte mit starker Schrumpfung der Lunge führte. Mit diesen Residuen der früheren Krankheit und einer consecutiven rechtsseitigen Herzhypertrophie wurde er zuletzt im Juli 1878 in die Strafanstalt wieder eingeliefert. Hier wurde er öfters von fieberhaften Katarrhen in der geschrumpften Lunge befallen, erholte sich aber stets rasch. Erst von Anfang 1881 ab ging er zurück. Im März 1881 überstand er eine fieberhafte rheumatische Entzündung des linken Hüftgelenks, auf welche Anfang Mai ein grosser Furunkel über dem linken Glutaeus folgte. Diese Leiden brachten ihn in der Ernährung sehr herunter. Schon am 20. Mai kam er wieder in das Anstaltslazareth mit Husten und Fieber, welches mit unregelmässig remittirendem Verlaufe fortdauerte, ohne dass sich eine acute Störung auf den Lungen nachweisen liess. Anfang August trat eine schmerzhafte Schwellung des linken Nebenhoden auf und blieb bestehen. Im September verlor sich das Fieber zeitweilig, doch verfiel der Kranke mehr und mehr. Am 12. October fiel es auf, dass der linke Mundwinkel herabhing. Der Kranke selbst bemerkte, dass er öfter mit der Zunge an die Backe stiess und sich leicht hineinbiss. Die Lähmung war indess keine absolute, Pat. vermochte noch zu pfeifen, auch den Speichel zu halten. Psychisch war er vollkommen frei und klar. Am 14. Oct. Nach-

Digitized by Google

mittags bekam Patient im Bade plötzlich heftige Zuckungen in der linken Gesichtshälfte, durch welche Mund und Nase ganz nach links gezogen wurden; auf der Höhe des Anfalls trat eine rasch vorübergehende Trübung des Bewusstseins auf. Nach dem Anfalle war die linke Backe stärker gelähmt, so dass sie sich bei der Exspiration aufblies. Im Laufe der nächsten Tage ging die Lähmung indess auf den vorher bestandenen Grad zurück. Erst am 23. Oct. Nachmittags wiederholte sich der Anfall und hielt bei vollkommen klarem Bewusstsein des Kranken etwa zwei Stunden lang an. Derselbe bestand in rasch aufeinander folgenden Versiehungen von Nase, Mund und Kinn nach links und des linken Ohres nach hinten und oben. Die Zuckungen betrafen die Musculi zygomatici, levator ang. oris et alae nasi, buccinator, sowie die Retractores und levatores auriculae links und traten etwa 40—50 mal in der Minute auf, waren aber nicht alle von gleicher Intensität und Dauer. Stirn, Augenlider und Augapfel blieben unbetheiligt.

Je ein kürzerer Anfall trat in der nächsten Nacht und am 24. Oct. Vormittags auf, zwei längere am Nachmittage letzteren Tages. In der Nacht vom 24. auf 25. Oct. gesellte sich kurse Zeit zu dem Zucken im Gesicht auch Zucken im linken Bein, bestehend in rasch aufeinander folgenden mässigen Beugungen und Streckungen des Knies. Dasselbe wiederholte sich noch einmal gleichzeitig mit Zucken im Gesicht am Nachmittage des 25., kehrte aber von da ab nie wieder, hinterliess auch keinerlei motorische Störung, während das Zucken im Gesicht vom Mittag letzteren Tages ab höchstens stundenweise aufhörte, und die Lähmung der an den Zuckungen betheiligten Muskeln mehr und mehr zunahm.

Eine an diesem Tage vorgenommene percutorische Untersuchung des Schädels ergab unterhalb des rechten Scheitelbeinhöckers eine umschriebene schmerzhafte Stelle.

Bis zum 28. Oct. trat das Zucken im Gesicht in der erwähnten Ausbreitung sehr häufig und heftig auf, von da ab wurde es seltener und beschränkte sich auf leichtes Verziehen des Mundes nach links. Zugleich trübte sich das Bewusstsein des Kranken zeitweilig, die Pulsfrequenz stieg bei mässigem Fieber und die Bauchdecken sanken ein.

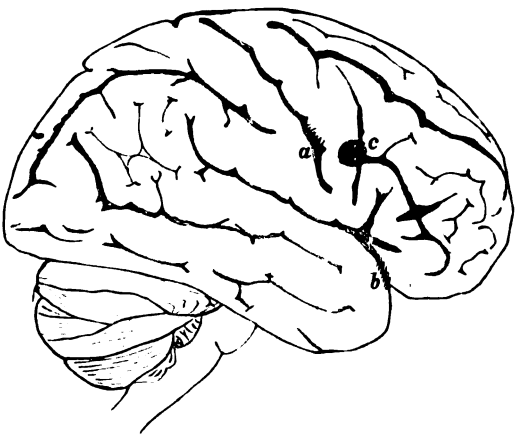
Am 3. Nov. war Patient vollkommen bewusstlos, liess Stuhl und Urin unter sich, hatte einen kleinen, kaum mehr fühlbaren Puls und muldenförmig eingesunkenen Bauch. Am Nachmittag um 3 Uhr trat der Tod ein.

Die Section fand 20 Stunden post mortem statt und ergab folgendes Resultat: Leichnam stark abgemagert, todtenstarr. Das verdickte und schwere Schädeldach zeigt nur über dem Scheitel einzelne atrophische Stellen. Die harte Hirnhaut ist blutreich, stark gespannt und lässt beim Einschneiden reichliches, klares Serum ausfliessen. Längs der grossen Hirnspalte ist sie so fest mit den weichen Häuten verklebt, dass diese sich mit ablösen. Letztere sind etwas ödematös, entlang der Hirnfurchen an vielen Stellen getrübt und über beiden Stirnlappen, besonders dem rechten, mit zahlreichen Knochenplatten bis zur Grösse und Dicke eines Zehnpfennigstücks

Digitized by Google

besetzt. Von der linken Hemisphäre lassen sich die weichen Häute leicht ablösen; an der rechten sind sie an drei Stellen mit der Hirnrinde fest verklebt und nicht ohne Substanzverlust zu trennen. Diese Stellen sitzen:

a) im Grunde des Sulcus Rolandi nebst der angrenzenden hinteren Fläche der vorderen Centralwindung gegenüber der 2. Stirnwindung und



Stirnfurche. Hier sind die weichen Häute in der Länge von 1 cm mit der Hirnrinde verklebt. (Bei *a* der Figur.)

b) Eine Verklebung von 1 cm Länge und 0,5 cm Breite findet sich am lateralen Rande der Hemisphäre über der Sylvi'schen Spalte, diese selbst mit verschliessend. (Fig. bei *b*.)

c) Im Umfange eines Zehnpfennigstücks besteht eine solche Verklebung über dem vorderen Rande der vorderen Centralwindung in der Höhe der 2. Stirnwindung an deren hinterer unterer Ecke; sie überbrückt den Sulcus praecentralis und erstreckt sich noch auf die 2. Stirnwindung und in den Winkel, welchen die 2. Stirnfurche mit dem Sulcus praecentral. bildet. Im Bereich dieser Verklebung ist die Hirnrinde und die darunter befindliche Marksubstanz etwa bis zur Tiefe von 1 cm erweicht. Der Erweichungsheerd, der jedenfalls auf Thrombose eines arteriellen Rindenzweiges zurückzuführen ist, hat ungefähr die Grösse einer Kirsche (*c* in der Fig.). An den beiden anderen Verklebungsstellen lässt sich keine Erkrankung der Hirnsubstanz wahrnehmen, ebenso ist das gesammte übrige Hirn frei von krankhaften Veränderungen.

Von den Lungen ist die rechte durch dicke pleuritische Schwarten mit der Brustwand fest verwachsen, im unteren Lappen atelektatisch, überhaupt stark verkleinert und dicht von miliaren grauen Tuberkeln durchsetzt. Die linke ist frei, überall lufthaltig, aber ebenfalls mit zahlreichen theils miliaren grauen, theils hanfkorngrossen gelben Tuberkeln erfüllt.

Digitized by Google

Am Herzen ist der rechte Ventrikel etwas erweitert und hypertrophisch, der linke sowie der Klappenapparat beiderseits normal.

Die Organe der Bauchhöhle zeigen keine auffälligen pathologischen Veränderungen.

Beide Nieren sind mit zahlreichen bis erbsengrossen Käseheerden durchsetzt, in der Rinde der rechten findet sich eine kirschgrosse Cyste. — Der Kopf des linken Nebenhodens ist verkäst.

Eine Beschränkung der Krämpfe und der Lähmung auf die Wangen- und Ohrzweige des Facialis, wie sie unser Fall darbietet, gehört zu den seltenen Vorkommnissen. In der Regel gesellen sich zu Krämpfen im Gesicht solche in der Zunge und im gleichseitigen Arme, selbst wenn die Lähmung nur das Gesicht betrifft. Eine Betheiligung des Ohrs an den Gesichtskrämpfen habe ich bisher noch nicht erwähnt gefunden. Die Combination von Krämpfen im Bein mit solchen im Gesicht ohne Betheiligung des gleichseitigen Armes ist bis jetzt meines Wissens noch nicht beobachtet worden.

Nach den Ergebnissen der Experimentalphysiologie wie der klinischen Beobachtung weisen Krämpfe in bestimmten Muskelgruppen, gefolgt oder begleitet von Lähmungen im Bereiche der betroffenen Muskeln mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen Krankheitsheerd in der motorischen Rindenzone der contralateralen Hemisphäre hin. Bei Krankheitserscheinungen, die sich auf das Gebiet des Facialis beschränken, ist daher die anatomische Ursache derselben in der Gegend des Rindencentrums für die mimischen Gesichtsbewegungen zu suchen.

Auf Grund der experimentalphysiologischen Beobachtungen am Affen muss dieses Centrum mit Rücksicht auf die anatomischen Homologien zwischen dem Gehirn des Affen und des Menschen bei letzterem an die Stelle der vorderen Centralwindung, wo sie mit der zweiten Stirnwindung zusammengrenzt, verlegt werden [1]).

Dieser Stelle entspricht der in unserem Falle gefundene Erweichungsheerd (s. *c* in der Fig.) so genau, dass an einem causalen Zusammenhange zwischen demselben und den klinischen Symptomen im Gebiete des Facialis nicht wohl gezweifelt werden kann. Dagegen würde es im Widerspruch mit der bisherigen Erfahrung stehen, wenn man auch die vorübergehend aufgetretenen Krämpfe im linken Beine unseres Kranken auf diesen Erweichungsheerd beziehen wollte. Eine solche Combination ist — wie erwähnt — bisher noch nicht beobachtet worden, auch muss, soweit die experimentelle und klinische Erfahrung gegenwärtig reicht, das corticale Centrum für die Bewegungen des Beines in den oberen medianen Partien der beiden Centralwindungen, sowie im Lobulus paracentralis (*Ecker*) angenommen werden.

---

[1]) Vergleiche *Ferrier*, Die Localisation der Hirnerkrankungen. Deutsche Ausgabe von Dr. *Pierson*. Braunschweig 1880. p. 64. Fig. 27, Nummer 8.

Digitized by Google

Bei dem vorübergehenden Auftreten dieser Krämpfe und dem Umstande, dass sie keinerlei motorische Störung hinterliessen, ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie durch eine von dem thrombotischen Heerde ausgehende collaterale zeitweilige Stauung ausgelöst wurden.

Schliesslich erinnere ich noch einmal an die umschriebene schmerzhafte Stelle, welche die Percussion des Schädels in der Gegend des Krankheitsheerdes nachwies, da neuerdings *Alex. Robertson* die diagnostische Bedeutung dieses Symptomes bei oberflächlichen Heerderkrankungen des Gehirns, auf welche *Ferrier* schon früher hingewiesen hatte, wieder betont hat [1]).

---

[1]) Transactions of the VII. sess. of the Internat. Med. Congress. Vol. II. p. 55.

Dr. *Knecht* in Colditz.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

42. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 16. December 1881.

Anwesend die Herren: *Dörrenberg*-Schweizerhof, *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Hebold*-Eberswalde, *Heimann*-Halle, *Jastrowitz*-Berlin, *Knecht*-Waldheim, *Laehr*-Schweizerhof, *Liebert*-Charlottenburg, *Pontoppidan*-Kopenhagen, *Richter*-Pankow, *Richter*-Dalldorf, *Schroeter*-Dalldorf, *Schroeter*-Charlottenburg, *Sponholz*-Charlottenburg, *Stenger*-Pankow.

Vorsitzender *Laehr*, Schriftführer *Dörrenberg*.

Dr. *Knecht*, die gegenwärtige Fürsorge für irre Verbrecher in England.

Die Frage einer zweckmässigen Fürsorge für irre Verbrecher ist wiederholt schon in dieser Versammlung behandelt worden. Ein Thema aus diesem Gebiete hat — irre ich nicht — auf der vorjährigen Tagesordnung gestanden. Ich darf daher Ihres Interesses gewiss sein, wenn ich auch heute für diese Frage Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch nehme, um Ihnen über den gegenwärtigen Stand der Fürsorge für irre Verbrecher in England Mittheilung zu machen.

Es wird Ihnen bekannt sein, dass ich seit einer Reihe von Jahren diesem Gebiete des Irrenwesens practisch nahe gestanden habe. Es war mir daher vom höchsten Interesse, dass ich diesen Sommer Gelegenheit fand, durch eigene Anschauung den grössten Theil der Einrichtungen kennen zu lernen, die England gegenwärtig für diesen Zweck besitzt.

Ueber das, was ich nicht selbst gesehen habe, standen mir amtliche Berichte zu Gebote, ich darf daher auch hierüber meine Nachrichten als authentisch bezeichnen.

Bevor ich jedoch auf die Schilderung des jetzigen Standes der englischen Anstalten für irre Verbrecher übergehe, gestatten Sie mir einen kurzen Rückblick auf die Entwickelung dieses Zweiges der Irrenversorgung in England zu werfen, weil es aus der Geschichte desselben am Klarsten in die Augen springt, dass die heutigen Einrichtungen das Ergebniss langjähriger Erfahrung und mancher misslungener Versuche sind, und dass sie

Digitized by Google

in Folge dessen einen gewissen Anspruch haben, auch für andere Länder als maassgebend betrachtet zu werden.

Wie in allen Staaten beherbergten in England die Gefängnisse bis zum Beginn dieses Jahrhunderts gesunde und irre Verbrecher neben gewöhnlichen Irren und unterwarfen alle derselben Disciplin.

Howard, der grosse Reformator des Gefängnisswesens lenkte vor 100 Jahren zuerst die Aufmerksamkeit auf diesen Uebelstand. Er sagt in dem Buche „State of Prisons „Ich muss noch erwähnen, dass in einigen Gefängnissen Blödsinnige und Wahnsinnige eingesperrt gehalten werden. Sie dienen müssigen Besuchern der Schwurgerichtssitzungen und anderer Versammlungen zur Belustigung. Ausserdem stören die Irren, die nicht von den Gefangenen getrennt sind, die letzteren und setzen sie in Angst. Manche Zuchthäuser sind überfüllt und gesundheitsschädlich, weil der Raum, welcher für die Gefangenen bestimmt war, von Irren besetzt ist.“ Es bedurfte indess noch einiger Attentate durch Geisteskranke auf den Träger der Krone, bis im Jahre 1800 ein Gesetz erlassen wurde, welches bestimmte, dass der Gerichtshof in allen Fällen, in welchen schwerer Verbrechen Angeklagte geisteskrank befunden würden, eine zweckmässige Unterbringung derselben anordnen solle.

Diesem Gesetz folgte im Jahre 1816 ein anderes, welches die Ueberführung geisteskrank gewordener Sträflinge in eine Irrenanstalt anordnete.

Infolge dieser Gesetze wurden 1816 bei der Irrenanstalt Bethlem Hospital in London je ein Flügel für männliche und weibliche irre Verbrecher eingerichtet, denen später weitere zwei hinzugefügt wurden. Im Jahre 1849 trat hierzu noch eine Abtheilung in der Privatanstalt (Licensed-House) Fisherton-House. Ausserdem aber wurden zahlreiche Irre dieser Kategorien in gewöhnlichen öffentlichen und Privat-Anstalten untergebracht. Allmählich machten sich indess ähnliche Uebelstände geltend, wie sie in den letzten Jahren wiederholt auch von deutschen Irrenärzten in deren Versammlungen und anderwärts laut geworden sind. Um denselben abzuhelfen, entschloss man sich zur Gründung einer Central-Anstalt für alle Kategorien von Criminal-Lunatics d. h. sowohl für Irre, die ein Verbrechen begangen haben, als für Verbrecher, die während ihrer Strafzeit irre geworden sind.

Die Anstalt Broadmoor, eingerichtet für 413 Männer und 150 Frauen, wurde 1863 eröffnet und füllte sich rasch. Die Erfahrungen aber, die man hier machte, nachdem die Zahl der irren Sträflinge im Jahre 1868 die Hälfte des Bestandes erreicht hatte, waren höchst ungünstig. Gewaltsame, im Complotte begangene Ausbrüche, prämeditirte Angriffe auf Aerzte, Wärter und Kranke gefolgt von schweren Verletzungen wiederholten sich erschreckend häufig. Der erste Director Dr. *Meyer* erlag selbst den Folgen eines solchen Ueberfalls.

Mehr und mehr befestigte sich daher die Ueberzeugung, dass eine Vereinigung von irre gewordenen Sträflingen und Irren, die eine verbrecherische That begangen, unzweckmässig sei, und dass erstere Kategorie nach andern

Digitized by Google

Grundsätzen behandelt und untergebracht werden müsse, als letztere. Man erkannte, dass Irre, welche eine criminelle Handlung begehen, in der Mehrzahl der Fälle nur gefährliche Irre sind, deren Krankheit sich von den gewöhnlichen Fällen des Irreseins nur durch die Heftigkeit und aggressive Tendenz der einzelnen Erregungsperioden unterscheidet. Da diese Erregungen aber in der Regel nicht ohne Vorboten eintreten, so lassen sich gefährliche Folgen derselben durch sorgsame Beobachtung und rechtzeitiges Einschreiten abwenden. Im Uebrigen bedürfen sie keiner andern Behandlung als Irre im Allgemeinen.

Bei den irrgewordenen Sträflingen dagegen, handelt es sich zu einem grossen Theile um Naturen, die im Verbrechen aufgewachsen, die so zu sagen von Profession Verbrecher sind, und bei denen das Irrsein nur eine Complication bildet. Ihr Verhalten charakterisirt sich, abgesehen von den Krankheitsformen, vornämlich durch drei fundamentale Züge, d. i. Unzufriedenheit und Sucht zum Complottiren, Streben nach Entweichung, zwecklose und raffinirte Zerstörungssucht.

Als Grundbedingungen für eine zweckmässige Unterbringung dieser Klasse ergeben sich hieraus, ausser grösster Festigkeit der baulichen Einrichtungen, eine strenge Ueberwachung, und Vorsorge für die Möglichkeit einer ausgedehnten Isolirung der Kranken namentlich während der Nacht.

Da diesen Bedingungen in Broadmoor infolge von Ueberfüllung nicht mehr genügt werden konnte, so errichtete man im Jahre 1875 in dem Zuchthause für invalide Männer in Woking eine Central-Anstalt für irrgewordene Sträflinge, in der sie bis zum Ablaufe ihrer Strafzeit verbleiben sollten.

Neuerdings ist dazu noch eine gleiche Abtheilung in dem andern Invalidenzuchthause zu Parkhurst bei Newport auf der Insel Wight getreten.

Um aber die Beobachtung möglichst sicher zu stellen und Simulation soweit als möglich auszuschliessen, lässt man alle geisteskranken Sträflinge vor ihrer Versetzung in die genannten Anstalten in dem Zuchthause zu Millbank in London noch eine Beobachtung durchmachen.

Weibliche Sträflinge, die geisteskrank werden, kommen von hier aus direct nach Broadmoor.

Millbank, welches ich besuchte, ist ein altes Zellengefängniss im westlichen Theile Londons auf dem linken Themseufer, gleich unterhalb Vauxhall Bridge gelegen. Hier sind 17 Zellen zur Beobachtung der aus anderen Strafanstalten kommenden männlichen Geisteskranken bestimmt.

Dieselben unterscheiden sich in nichts von den übrigen Zellen, sie haben ein über mannshoch gelegenes stark vergittertes, inwendig mit Drahtnetz geschütztes Fenster, steinerne mit Oelfarbe gestrichene Wände, eine nach innen schlagende starke, hölzerne und eine nach aussen schlagende Pallisadenthüre von starkem Rundeisen. Lange Schlitzfenster neben der Thüre ermöglichen den beständigen Einblick in die Zellen. Die Erwärmung geschieht durch Luftheizung. Ausserdem können ruhige Kranke

Digitized by Google

in den gemeinsamen Räumen des Lazareths untergebracht werden. Die Beobachtung in Millbank dauert 3 bis 6 Monate, während deren die Kranken meist unbeschäftigt sind und auch nur unregelmässig ins Freie kommen. Es ist dies Vorschrift, um der Neigung zur Simulation möglichst entgegen zu wirken, doch ereignen sich laut ärztlichen Berichts derartige Versuche äusserst selten. Erfolgt Genesung, so wird der Gefangene in die Anstalt zurückgebracht, aus der er kam, andernfalls wird er nach Woking oder Parkhurst versetzt. An dem Tage meines Besuchs befanden sich 14 Kranke in Beobachtung, die mit Ausnahme von 2 oder 3 isolirt waren, mehrere davon in lebhafter Erregung und zu Angriffen geneigt. Von der Zwangsjacke wird häufig Gebrauch gemacht.

Beim Beginn des Verwaltungsjahres 1879/80 standen 27 männliche Kranke in Beobachtung, 33 traten im Laufe des Jahres dazu, 60 wurden entlassen, davon 58 nach Woking, 1 nach Parkhurst, 1 nach Perth in Schottland. Frauen kamen 6 in Beobachtung, von denen 1 genass, 5 nach Broadmoor versetzt wurden.

Die Straf-Anstalt Woking liegt 38 engl. Meilen südwestlich von London, in der Grafschaft Surrey. Wer mit der Südwestbahn von London nach der Insel Wight oder nach Southampton fährt, erblickt die Anstalt kurz vor Station Woking zur rechten auf einem Hügel. Von Station Woking aus erreicht man dieselbe zu Wagen in etwa $^1/_2$ Stunde. Die Anstalt ist rings von Gärten umgeben und zerfällt in eine Straf-Anstalt für Männer und eine für Frauen, die durch die Strasse getrennt sind. Das Männerzuchthaus besteht aus einem Hauptgebäude mit einigen Flügeln, so dass zwischen den Gebäuden und ausserhalb derselben einige Höfe und Spazierplätze gebildet werden.

Das Männerzuchthaus Woking ist ein Invalidengefängniss. Um diese in Deutschland unbekannte Einrichtung zu erläutern, erlauben Sie mir eine kleine Abschweifung auf das englische Strafvollzugssystem, wie es in den unsern Zuchthäusern entsprechenden Anstalten herrscht.

Ich bemerke voraus, dass das geringste Strafmaass für Zuchthaus in England 5 Jahre beträgt, gegen 1 Jahr in Deutschland. Jeder zu Zuchthausstrafe Verurtheilte wird zunächst 9 Monate lang in den Strafanstalten Pentonville oder Millbank isolirt. Hier wird er mit monotonen Arbeiten (Wergzupfen, Säckenähen und dergl.) beschäftigt. Führt er sich gut und ist er fleissig, was durch Erwerb von Marken dokumentirt wird, so kann er 1 Monat der Isolirhaft abverdienen. Aus der Zellenhaft kommt er in eine der grossen Zwangsarbeitsanstalten, deren England 7 besitzt, wo vorwiegend schwere Arbeiten getrieben werden. Auch hier kann er durch fortgesetztes Wohlverhalten und Fleiss überzählige Marken erwerben, wodurch er ein Recht gewinnt nach Ablauf von mindestens $^3/_4$ seiner Strafzeit beurlaubt zu werden.

In Folge dieses Systems erlangen etwa $^3/_4$ sämmtlicher Sträflinge vor Ablauf ihrer Strafzeit die Freiheit und die Erfahrung hat gelehrt, dass nur

Digitized by Google

ein kleiner Theil der Beurlaubten sich der Freiheit unwürdig zeigt und wieder eingezogen werden muss.

Dieses System hat sich nach Ansicht der Engländer ausserordentlich bewährt und man schreibt es zum Theil dem Einflusse desselben zu, dass die Zahl der Verurtheilungen zu Zuchthaus und Gefängniss in England und Wales unter der Geltung eines und desselben Strafgesetzes sich von rund 14400 im Jahre 1865 auf 11200 im Jahre 1880 vermindert hat.

Diejenigen Sträflinge nun, die sich wegen körperlicher Gebrechen oder chronischer Krankheit nicht zu schweren Arbeiten eignen, werden in die beiden Invalidengefängnisse Woking und Parkhurst versetzt, wo sie, soweit es ihr Zustand gestattet, mit leichter Arbeit beschäftigt oder im Lazareth verpflegt werden. Aus welchen Elementen eine solche Anstalt besteht, veranschaulicht eine Gesundheits-Statistik von Parkhurst. Unter 711 Gefangenen, die am 31. März 1880 dort detinirt waren, befanden sich:

99 Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptiker, 127 Lungenkranke 84 Herzkranke, 94 Krüppel, 84 Schwächliche, 48 Altersschwache, 96 andere Kranke und 79 Gesunde.

In diese Anstalten kommen also die geisteskrank gewordenen Sträflinge, nachdem sie die Beobachtung in Millbank überstanden haben.

Der Flügel, der in Woking zu Unterbringung derselben bestimmt ist, enthält im Parterre und im 1. Stockwerk zu beiden Seiten eines Mittelcorridors etwa 190 Zellen. Jede Zelle hat ein in Mannshöhe gelegenes vergittertes Fenster, das in einzelnen Zellen durch einen Laden von innen geschützt werden kann, und eine starke Holzthüre. Die Wände sind in allen Zellen cementirt. Die ruhigen Kranken schlafen in gewöhnlichen eisernen Bettstellen, für die gewaltthätigen und aufgeregten dienen starke hölzerne. Die Heizung ist eine Luftheizung. Closeteinrichtungen befinden sich in den Zellen nicht, die Kranken benutzen Gumminachtgeschirre. Für sehr unruhige Kranke ist eine mit dickem Gummistoff überkleidete Polsterzelle vorhanden, die indess nicht selten demolirt wird. Für Unreinliche hat man einige Reservezellen, die nach jeder Beschmutzung frisch geweisst werden. In jeder Zelle befindet sich ein Drücker im Niveau der Wand, der eine Signalvorrichtung bewegt.

Sämmtliche Irre sind während der Nacht isolirt. Für den Tagesaufenthalt der ruhigen Kranken dienen 6 Zimmer, die theils im Parterre theils im ersten Stocke liegen und bis zu 30 Kranke fassen. Sie sind mit Bildern, ausgestopften Vögeln und dergleichen geschmückt. Auch in den Zellen findet sich mancherlei von den Kranken selbstgefertigter Zierrath.

Das Regime ist vollkommen psychiatrisch. Mechanischer Zwang wird selten und nur in Form von Zwangsjacke angewendet, die man höchstens einen Tag lang tragen lässt; oft vergehen Monate, ohne dass sie in Gebrauch kommt. Man hat beobachtet, dass sich die Aufregung der Kranken, an denen ja häufig schon in der Strafanstalt alle möglichen Zwangsmittel erprobt worden sind, in manchen Fällen durch Anwendung von Zwang

Digitized by Google

steigert und den boshaften Charakter annimmt, zu dem irre Verbrecher so sehr neigen, eine Erfahrung, die ich selbst bestätigen muss.

Ein Hauptgewicht wird auf die Beschäftigung der Kranken gelegt. Von den 150 Irren, die am Tage meines Besuchs in der Anstalt weilten, waren 19 auf der Farm der Anstalt, ebensoviel im Waschhause thätig, gegen 30 besorgten das Reinigen der Zimmer, 20 beschäftigten sich mit Ausbessern und Zupfen von Cocosfasern. Ausserdem dürfen sich die Kranken mit Lesen, Malen, Flötenspielen, Papparbeiten und dergleichen die Zeit vertreiben.

Im Verwaltungsjahre 1880/81 haben bei einem Bestande von 150 bis 160 Geisteskranken bis zu 95 gleichzeitig gearbeitet. Zur Anregung der Arbeitslust hat man neuerdings eine Art Markensystem eingeführt.

Die Arbeitsunlustigen und Unfähigen gingen zur Zeit meines Besuches in zwei Spazierhöfen umher, isolirt befand sich ein einziger aufgeregter Kranker, die Zwangsjacke trug keiner.

Die gewaltthätigen Kranken sind im Parterre untergebracht und gehen für sich, zum Theil einzeln, spazieren. Jeder dieser letzteren Kranken wird bei der Rückkehr vom Spaziergange einer sorgfältigen Visitation unterzogen, ebenso werden die Zellen während des Spazierganges durchsucht. Trotzdem gelang es einem und demselben Kranken zweimal in einem Jahre einem Wärter mit spitzen Eisenstücken, die er beim Spaziergang gefunden, schwere Wunden beizubringen. Ein anderer Kranker biss in dem nämlichen Jahre einem Kameraden ein Ohr ab.

Die Kleidung der Kranken ist die gewöhnliche Sträflingstracht.

Die Personalbewegung im Verwaltungsjahre 1879/80 war folgende: 194 Geisteskranke standen beim Jahresanfange in Behandlung, 91 kamen im Laufe des Jahres hinzu, 8 starben, 41 wurden nach Broadmoor wegen Ablauf der Strafzeit versetzt, 25 theils geheilt in Strafanstalten zurückgesandt, theils in die Freiheit beurlaubt, 218 blieben am Schlusse zurück. Im Laufe des verflossenen Jahres ist die Zahl durch Versetzung der aus Schottland stammenden Kranken nach Perth bis auf etwa 150 reducirt worden. Auf einen Wärter kommen im Durchschnitte 7 Kranke.

Ueber das Resultat dieser Art der Unterbringung irrer Sträflinge sagt der Arzt von Woking in seinem Jahresberichte über 1879/80: „Obwohl die Irren abgesehen von Krankheitsfällen nur die gewöhnliche Gefängniss- oder Lazarethkost erhalten und keine der Vergünstigungen gewöhnlicher Irrenanstalten geniessen, hat sich sowohl die körperliche Gesundheit, als das Verhalten bei der Mehrzahl erheblich gebessert. Ich bin so glücklich, hinzufügen zu können, dass dies ohne harte Behandlung erreicht worden ist. In Folge freundlichen Eingehens auf die Wünsche und Bedürfnisse der Kranken und eines festen und streng geregelten Regimes sind Zwangsmaassregeln selten nöthig geworden." Auch die oberste Aufsichtsbehörde für die Strafanstalten lobt in ihrem Berichte die gute Haltung der Kranken, die durch

Digitized by Google

freundliche und rücksichtsvolle Behandlung ohne Verstärkung erzielt worden sei.

Aehnlich sind die Verhältnisse in der Schwesteranstalt Parkhurst.

Sie steht ebenfalls auf einer Anhöhe auf dem linken Ufer des Medina-River an der Nordküste der Insel Wight unfern dem Städtchen Newport mit Ausblick auf das Meer und die breite Bucht des erwähnten Flüsschens. Ich habe dieselbe nicht besucht, da ich mir keinen Erlaubnisschein für diese Anstalt verschafft hatte, sondern nur im Vorüberfahren liegen sehen. Auch diese Strafanstalt ist, wie erwähnt, eine Invaliden-Anstalt. Geisteskranke befanden sich in derselben beim Beginn des Verwaltungsjahres 1879/80: 99; 42 traten im Laufe des Jahres hinzu. In Abgang kamen durch Tod 2, durch Versetzung nach Millbank-Prison 14, 7 genasen, 19 wurden beurlaubt oder wegen Ablaufs der Strafe entlassen, so dass 99 am Schluss zurückblieben.

Die Kranken sind hier in 3 Klassen getheilt, 1. solche, die sich und anderen gefährlich sind und einer besonderen Ueberwachung bedürfen, d. s. vorwiegend selbstmordsüchtige oder aggressive Kranke. Sie sind in Paterresellen untergebracht und beschäftigen sich hier theils mit Wergzupfen, theils mit Stricken, zum Theil arbeiten sie auch im Freien an der Jauchenpumpe, einer Arbeit, die der Arzt, weil anstrengend — als sehr geeignet befindet. Die 2. Klasse umfasst Epileptiker und Schwachsinnige; auch diese befinden sich in Paterresellen, von denen ein Theil gepolstert ist. Ihre Thätigkeit besteht theils in Stricken und Wergzupfen, theils werden sie an der Jauchenpumpe, eine Anzahl auch zu landwirthschaftlichen Arbeiten verwendet. In die 3. Klasse endlich rechnet man die harmlosen Schwachsinnigen. Dieselben wohnen in gemeinsamen Räumen, doch strebt der Arzt darnach, auch für diese Kranken Zellen für die Nacht zu gewinnen. Die kräftigeren Leute dieser Klasse treiben Ackerbau, die schwächeren zupfen — soweit sie überhaupt arbeiten — Werg, doch werden sie im Sommer auch zu leichten und einfachen Gartenarbeiten wie Jäten, Harken und dergleichen herangezogen.

Mit dieser Art der Unterbringung spricht sich der Arzt sehr zufrieden aus. Die Führung der Kranken sei eine erheblich bessere geworden, Aufhetzung und Angriffe kämen viel seltener vor, da die Möglichkeit der Auflehnung und Anstiftung, besonders der schwachsinnigen Kranken, bedeutend geringer geworden sei.

In Betreff des Regimes rühmt er den günstigen Einfluss einer freundlichen und nachsichtigen Behandlung. „Strenge Disciplin“ — sagt er — „die sich gegenüber den gewöhnlichen Sträflingen so nothwendig macht, ist für Leute dieses Schlages absolut schädlich. Sie äussert nicht nur keine abschreckende Wirkung, sondern macht dieselben nur unlenksamer.“ Den gleichen Standpunkt vertritt der Strafanstaltsdirector in seinem Berichte.

Die letzte Station endlich in der Laufbahn der irren Sträflinge bildet

Digitized by Google

Broadmoor, wohin sie gegenwärtig erst nach Ablauf ihrer Strafzeit kommen. Hier wird darüber entschieden, ob sie sich zur Versetzung in eine öffentliche Irrenanstalt eignen oder in Broadmoor verbleiben müssen.

Ich besuchte diese Anstalt zufolge einer persönlichen Einladung des Directors Dr. *Orange* in Gesellschaft einiger 20 Theilnehmer am internationalen Congress als einziger Angehöriger des deutschen Reichs; überhaupt war ausser mir nur noch ein Deutscher, Dr. Müller aus Gras, dabei.

Die Anstalt liegt in der Grafschaft Berkshire, 52 englische Meilen westlich von London und gehört zur Gemeinde Sandhurst. Die nächsten Eisenbahnstationen sind im Norden Bracknell an der Reading-Linie der Südwestbahn, im Westen Wellington-College, an einer Zweigbahn von Wokingham nach Guildfort an der directen London-Portsmuth-Linie. Beide ca. 1 deutsche Meile von Broadmoor entfernt. In Bracknell erwartete uns Dr. *Orange* mit einer Anzahl Wagen und führte uns durch ein anmuthiges Hügelgelände mit kräftigen Kiefern- und Eichenbeständen, welches an die Gegend von Neustadt-Eberswalde erinnert, in $^3/_4$ Stunden nach Broadmoor.

Die Anstalt — in Ziegelrohbau, das Hauptgebäude in dem landesüblichen gothisirenden Stil — nebst den umgebenden Beamtenwohnungen, lehnt sich an einen Hügel und hebt sich anmuthig ab von dem frischen Grün der Wälder. Nach dem langen Einerlei der Londoner Strassen in in der That eine Erquickung für das Auge.

Dort wurden wir von dem Vorsitzenden des Council of Supervision begrüsst und zunächst mit einem splendiden Luncheon bewirthet. Nach dem Festmahl wanderten wir in verschiedenen Abtheilungen durch die Anstalt. Sie besteht ausser dem Verwaltungsgebäude aus 4 zweistöckigen Gebäuden für die Männer und 1 für die Frauen. Das Erdgeschoss und theilweise auch das erste Stockwerk auf der Männerabtheilung enthalten Zellen, die zu beiden Seiten eines Mittelcorridors liegen und deren es über 200 giebt. Die Fenster in den Zellen befinden sich in normaler Höhe, sind aber so vertheilt, dass je 2 Zellen ein durch die Trennungswand halbirtes Fenster haben. Dieselben sind stark vergittert und innen mit Läden versehen. Die Heizung ist Damfheizung. An den Enden der Corridore sind gemeinsame Tagräume für die Kranken vorhanden. In den obern Stockwerken befinden sich Schlafsäle für je 10—12 Kranke. Die Zimmer sind sämmtlich mit einem Comfort eingerichtet, wie er in unsern öffentlichen Anstalten nicht häufig zu finden ist. Zeitschriften, Bücher, Spiele, stehen den Kranken in reicher Auswahl zur Verfügung. An die Gebäude schliessen sich terrassenförmig abfallende Gärten, die einen weiten Ausblick in die Gegend gestatten und die hohen Umfassungsmauern ganz übersehen lassen.

Das Verhalten der Kranken hat sich in den letzten Jahren erheblich gebessert, ihr Aussehen unterscheidet sich jetzt nicht wesentlich von dem

Digitized by Google

anderer Irren. Am Tage meines Besuchs war nur ein unruhiger Kranker isolirt. — Zwangsmittel werden mindestens seit Ende der 60. Jahre nicht mehr angewendet. Eine grosse Anzahl Kranker war in verschiedenen Werkstätten beschäftigt, andere gingen ruhig spazieren, nur in einem Spazierhofe befanden sich etwa 30 etwas lärmende männliche Kranke. Ausbrüche und gefährliche Angriffe auf Beamte oder Kranke sind in den letzten Jahren nicht mehr vorgekommen. Diese günstige Veränderung ist hauptsächlich der verminderten Zahl der irren Sträflinge zuzuschreiben, die in Folge der Eröffnung der Irrenstationen von Woking und Parkhurst allmählich von nahezu der Hälfte auf $^1/_7$ der männlichen Kranken zurückgegangen ist, so dass dieselben in besonderen Abtheilungen getrennt von den übrigen Kranken untergebracht werden konnten.

Die Zahl der Kranken betrug am Schlusse des Jahres 1879: 368 Männer, von denen nur 54 Sträflinge waren, und 115 Frauen. Im Laufe des Jahres 1879 waren 33 Männer, davon 12 aus Strafanstalten und 16 Weiber eingeliefert, dagegen 22 Männer und 7 Frauen zum grössten Theil in Irrenanstalten entlassen worden; 17 Männer und 3 Frauen waren gestorben. Das Verhältniss des Wärterpersonals zu den Kranken beträgt noch immer 1 : 5, doch ist die absolute Zahl in Folge Abnahme des Bestandes heruntergegangen; überhaupt haben sich die Kosten von 60 £ 15 s. 5 d. (= ca. 1220 M.) pro Kopf im Jahre 1870 auf 47 £ 15 s. 4 d. (= 960 M.) im Jahre 1879/80 vermindert (ca. 520 in gew. Irrenanstalten).

In letzterem Jahre wurden durchschnittlich 173 Männer und 82 Weiber mit landwirthschaftlichen und gewerblichen Arbeiten beschäftigt und verdienten die Summe von 2566 £ 15 s. d. s. etwa 52 000 M.

Durch die neuerdings eingeführte Gewährung von kleinen Genüssen an die Arbeitenden haben sich Arbeitslust und Arbeitseifer bedeutend gesteigert.

Sie sehen hieraus, dass Broadmoor jetzt nahezu die Zustände einer gewöhnlichen Irrenanstalt darbietet.

Das sind also die Einrichtungen, die in England gegenwärtig für die Unterbringung irrer Verbrecher bestehen. Sie werden mit mir den Eindruck gewonnen haben, dass dieselben, abgesehen von einigen Einzelheiten, wohin ich z. B. die Beobachtung in Millbank rechnen würde, eine zweckmässige Versorgung gewähren. — Aber die Versorgung ist für einen grossen Theil derselben nur eine temporäre und die Frage, von der im Grunde die ganze Nothwendigkeit einer speciellen Fürsorge für diese Klasse von Kranken ausgeht, nämlich die Fernhaltung derselben von den gewöhnlichen Irrenanstalten, wird nur für die Irren, die ein Verbrechen begangen haben, gelöst.

Diese verbleiben in Broadmoor, die irre gewordenen Sträflinge jedoch kommen nach wie vor in die öffentlichen Irrenanstalten, wenn auch erst nach Ablauf ihrer Strafzeit. Und diese Zahl ist ziemlich bedeutend, in $16^1/_2$ Jahren bis Ende 1879 wurden von Broadmoor 344 Männer in ge-

Digitized by Google

wöhnliche Irrenanstalten versetzt. Ausserdem werden letzteren Anstalten alle Geisteskranken zugeführt, welche in Strafgefängnissen, in denen Strafen unter 5 Jahren verbüsst werden, erkranken. Die Zahl derselben betrug im Verwaltungsjahre 1880/81: 103 Männer und 32 Frauen. Unter diesen befinden sich, wie schon im Jahre 1876 in der Versammlung der englischen Irrenärzte geklagt wurde, auch Kranke, die grosse Schwierigkeiten in Irrenanstalten bieten.

Wie aus dem letzten Berichte der Directors of Convict Prisons hervorgeht, trägt man sich in der That mit dem Plane, wenigstens für die irren Zuchthaussträflinge eine dauernde Fürsorge zu schaffen, über die Art der Ausführung ist indess noch nichts Näheres bekannt.

Es erübrigt noch mit einigen Worten die Gesichtspunkte zu berühren, die sich meines Erachtens aus den englischen Einrichtungen und Erfahrungen für unsere deutschen Verhältnisse ergeben. Die Frage: wohin mit den irren Verbrechern? ist in Deutschland verhältnissmässig neuen Datums, auch ist sie „nur" in Bezug auf die irrgewordenen Verbrecher gestellt worden. Dagegen, dass Irre, die während und in Folge ihrer Krankheit eine criminelle Handlung begehen, in gewöhnliche Irrenanstalten gebracht werden, hat sich in Deutschland bisher kein ernstlicher Widerspruch erhoben. Ueberhaupt ist das Interesse an einer besondern Fürsorge für irre Verbrecher noch wenig über die Kreise der Irrenärzte hinausgedrungen, denen selbst die geringe Anzahl solcher Kranken, die bisher in die Irrenanstalten gelangte, mancherlei Schwierigkeiten bereitet.

Die Zahl der als geisteskrank anerkannten Zuchthaussträflinge betrug in Preussen im Verwaltungsjahre 1877/78: 14 Männer = 0,09% des durchschnittlichen Tagesbestandes der Zuchthäuser gegen 0,20% im Vorjahre und 7 Weiber, d. i. 0,29% des Tagesbestandes gegen 0,30% im Vorjahre.

In die Irrenanstalten bei den Gefängnissen Woking und Parkhurst wurden dagegen im Jahre 1879/80 = 133 irre Sträflinge d. i. 1,44% des durchschnittlichen Tagesbestandes aller Zuchthäuser für Männer versetzt.

Dass die Zahl der Geistesstörungen unter Verbrechern auch in Deutschland ungleich häufiger ist, und dass in Wirklichkeit jährlich etwa 1—1,5% des Durchschnittsbestandes der Zuchthäuser an unheilbaren Formen ausgesprochener Psychosen erkranken, ist zwar bereits seit Mitte der 50. Jahre durch die Beobachtungen einer Anzahl psychiatrisch gebildeter Gefängnissärzte festgestellt, s. Z. aber selbst unter der Mehrzahl der Strafanstaltsärzte noch unbekannt.

Dass die Strafanstaltsbeamten im engeren Sinne ein grösseres psychiatrisches Verständniss besitzen sollten, kann unter solchen Umständen weder erwartet, noch verlangt werden. Es muss erst eine Generation von Aerzten heranwachsen, die schon auf der Universität praktische Studien in der Psychiatrie gemacht hat, ehe diese in England längst anerkannte Thatsache auch in unser öffentliches Bewusstsein dringt, und das Bedürf-

Digitized by Google

niss nach einer Fürsorge für die irren Sträflinge auch in deutschen Strafanstalten lebendig wird.

Gegenwärtig gilt ein Arzt, der periodisch Aufgeregte, partiell Verrückte, schwachsinnige und dergleichen Sträflinge als Irre und nicht als besonders boshafte Verbrecher behandelt, in den meisten Strafanstalten als ein sonderbarer Schwärmer und ein der Disciplin gefährliches Element, den man so bald als möglich fortzumassregeln sucht.

Sie werden mir zugeben, dass bei solchen Vorurtheilen Strafanstalten nicht der geeignete Boden sind, auf dem s. Z. in Deutschland irre Verbrecher gedeihen können. Die praktische Erfahrung, die ich selbst in dieser Hinsicht gemacht, hat mir dies ausser allem Zweifel gestellt.

Ich möchte es nicht für gleichgültig halten, dass die englischen Irren-Abtheilungen mit Invalidengefängnissen verbunden sind, mir scheint dies vielmehr ein wesentlicher Factor für die Möglichkeit ihres Bestehens zu sein. Die Irrenanstalt wird dadurch zu einem nützlichen Bestandtheil der Strafanstalt, die Irren leisten alle die Arbeiten in Haus, Garten und Feld, welche die Invaliden nicht leisten können. Sie finden dadurch eine zweckmässige Beschäftigung, werden auseinander gehalten und verhindert zu conspiriren. Als Abtheilung einer Anstalt für gesunde Sträflinge dagegen bildet die Irrenstation ein unerwünschtes Anhängsel, das in keine organische Verbindung mit der Strafanstalt tritt, der man nur Arbeiten zutheilt, die in der Strafanstalt unbeliebt sind, und das in jeder Beziehung das Stiefkind der Strafanstalt bleibt.

Da wir in Deutschland bisher keine Strafanstalten für Invaliden haben, so bin ich der Meinung, dass man Special-Anstalten für irre Verbrecher — wenn man sie schon jetzt für nöthig hält — gegenwärtig nur im Anschluss an Irrenanstalten, wenn möglich Irrensiechen-Anstalten einrichten sollte. Baulich hat man die Vorbilder für dieselben mehr in den Strafanstalten als in Irrenanstalten zu suchen; grösste Festigkeit und die Möglichkeit zu nächtlicher Isolirung der meisten Kranken sind Grundbedingung ihres Gedeihens, ebenso muss der Sicherheitsdienst darin nach dem Muster von Strafanstalten geregelt werden, die Behandlung der Kranken dagegen darf nur eine ärztlich humane sein. Der umgekehrte Weg: Irrenanstaltseinrichtung und Zuchthausbehandlung ist ein Irrweg.

Discussion.

Jastrowitz hält es für unthunlich, die bereits in Entwicklung begriffene Einrichtung von Abtheilungen für verbrecherische Irre an Strafanstalten jetzt wieder abzuändern. Psychiatrische Bildung sei in genügendem Maasse auch unter den Strafanstaltsärzten zu verbreiten. Die Erfahrungen in Frankreich sprechen gegen *Knecht*'s Ansicht.

Knecht: Man könne ja die Einrichtung separater Anstalten für verbrecherische Irre noch hinausschieben. Schliesslich werde man doch dazu kommen, da der andere Zustand zu sehr dem öffentlichen Rechtsbewusstsein widerspreche.

Digitized by Google

Schroeter (Dalldorf) stimmt *Jastrowitz* bei. Vor allem werden so die wirklich Irren am besten herausgefunden.

Tigges: In Hannover wurden die verbrecherischen Irren in 3 Anstalten vertheilt.

Knecht: Gesonderte Abtheilungen an Strafanstalten kommen in die Gefahr, als Anhängsel vernachlässigt zu werden, auch würden unter nicht sachverständiger Leitung in der Behandlung, was Briefe, Besuche etc. betrifft, leicht Fehler gemacht werden. Man würde ihnen ev. alles abschneiden, da unsere Sträflinge keine Rechte haben, die dagegen in England genau präcisirt sind.

Tigges: Die Frage wird sich verschieden lösen, je nach der Grösse der Staaten. Manche haben zu wenig Kranke, um selbstständige Anstalten für verbrecherische Irre einzurichten. Uebrigens lasse sich ein grosser Theil dieser ohne Schaden in den allgemeinen Anstalten behalten. In Westphalen seien die meisten darin geblieben. In Sachsenberg halte er sie von den übrigen Irren getrennt. Die schlimmsten Ausreisser suche er den Strafanstalten wieder zurückzuschicken. In Betracht zu ziehen sei auch die Erbitterung der Kranken, wenn sie nach abgelaufener Strafzeit in der Anstalt zurückgehalten werden.

Richter (Pankow) ist für Appendices an die jetzigen Anstalten. Soviel man könne, müsse man sich von den verbrecherischen Irren frei machen, da sie doch sehr stören.

Lähr: Die Irrenärzte Deutschlands sind im Allgemeinen der Ueberzeugung — und die Englands und Frankreichs stimmen damit überein —, dass die irren Verbrecher und ein Theil der verbrecherischen Irren aus der ärztlichen Behandlung in Irrenanstalten zu entfernen sind. Die Ansichten differiren nur darin, ob sie wie in England in einer selbstständigen Anstalt oder in relativer Verbindung mit Irrenanstalten oder Strafanstalten untergebracht werden sollen. Während in Deutschland die meisten Aerzte für die Verbindung mit Strafanstalten plädiren, fällt es schwer in's Gewicht, dass der Vortragende, der allein bis jetzt in Deutschland einer solchen Anstalt vorsteht, diese Verbindung verwirft und für den Anschluss an eine Irrenanstalt spricht. Nun aber komme es Referenten vor, als ob ein grosser Theil der Bedenken, welche Veranlassung gegeben haben, die Entfernung aus den Irrenanstalten zu verlangen, nicht durch eine relative Verbindung beseitigt werden und er stellt in Frage, ob nicht durch eine veränderte Organisation in Waldheim manche Bedenken gegen die Verbindung mit Strafanstalten sich beseitigen liessen. Die Wichtigkeit dieser Sache verdiene es, dass dieser Gegenstand, nachdem ihm durch den heutigen Vortrag neues Material zugeführt worden sei, als ein selbstständiger ein anderes Mal auf die Tagesordnung gebracht werde.

Jastrowitz, Ueber die Beurtheilung des Schwachsinns und Blödsinns im Allgemeinen und in foro insbesondere.

Digitized by Google

Nach einer Definition des Schwachsinns und Blödsinns in psychiatrischem Sinne und nach Beleuchtung der Art, wie Gutachten vor Gericht mit Beziehung auf die betreffenden Gesetzesstellen abgegeben werden, mit Beziehung ferner auf die Weise, wie die Prüfung der einzelnen Geistesvermögen, soweit dies möglich, dabei ausgeführt und das gewonnene Resultat mit jenen Gesetzesstellen in Einklang gebracht zu werden pflegt, gelangt der Vortragende zu dem Schluss, dass, trotz der sonst ungünstigen Definition des Allg. Landrechts, doch mit Recht bei der Bestimmung über Unzurechnungsfähigkeit resp. mangelnde Dispositionsfähigkeit der Hauptaccent auf die Möglichkeit vernünftigen, überlegten Handelns gelegt werde. Hierbei sei selbstverständlich die Möglichkeit gemeint, eine verständige Handlungsweise continuirlich fortzusetzen, nicht die, auch einzelne und selbst viele verständige Handlungen auszuführen. Diese Betrachtungsweise sei bei der Beurtheilung der Schwachsinnigen wichtig, insofern die Bejahung der ersteren Voraussetzung die selbstständige bürgerliche Existenz, wie immer geartet dieselbe auch sei, gemeinhin gestatte, was ein wichtiges Kriterium bei dem Verdict ausmache, ob Jemand im Stande sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen. In Criminalforo sei bestimmend die Begriffsfähigkeit des Inculpaten für die criminelle Handlung, wobei, falls diese nicht ausreiche, die freie Willensbestimmung sicherlich ausgeschlossen sei im Sinne des Gesetzes, wenn auch nicht im psychiatrischen und psychologischen. Sodann sei bestimmend, wie dies schon von anderen Seiten ausgeführt worden, das Vorhandensein etwaiger Affectzustände häufig krankhafter Natur, die bei Schwachsinnigen mit ihrem labilen psychischen Gleichgewicht oftmals in heftiger Weise zum Ausbruch kommen und von Erscheinungen der Hirncongestion begleitet sind. Es sei, obgleich das Gesetz keine klinische Diagnose verlange, doch die Festhaltung des klinischen Standpunktes erwünscht, insbesondere auch darin, dass man nicht secundäre Blödsinnige als Schwachsinnige bezeichne. Wie schwierig die Beurtheilung durch Verhältnisse werden kann, erläutert der Vortragende durch einen Fall, wobei ein Imbeciller von adliger Geburt durch abgefeimte Gauner zu einer Reihe der raffinirtesten Gründungen und Schwindeleien missbraucht worden war. Er wurde verurtheilt, während jene frei ausgingen, und erkrankte im Gefängniss an Schwermuth und Verworrenheit, so dass er in die Irrenanstalt versetzt wurde. Hier schwanden diese acuten Zustände alsbald und es blieb der angeborene Schwachsinn zurück. Jene Schwindler, für welche er verurtheilt worden war, denen das Gesetz Nichts anhaben konnte, strengten sich nun auf jede Weise an, ihn in Freiheit zu bekommen, da sie ihn weiter zu benutzen gedachten, indem sie ihn in Petitionen an alle möglichen Behörden und selbst an höchster Stelle als einen Gesundeten bezeichneten, der widerrechtlich zurückgehalten werde. Erst die Blödsinnigkeitserklärung des Provokaten setzte diesem Treiben ein Ziel.

Discussion.

Richter (Pankow) ist im Zweifel, ob der sachverständige Arzt gehalten

Digitized by Google

ist, ausführlich nachzuweisen, dass Pat. die Folgen seiner Handlungen nicht übersehen gekonnt. Er selbst hält dafür, dass ein einfacher Entscheid, ob geisteskrank oder nicht, am besten sei.

Falk: Vor dem Civilforum handelt es sich eben darum, ob der Citirte die Folgen seiner Handlungen überlegen kann.

Jastrowitz: Der Arzt sei in weniger klar liegenden Fällen verpflichtet, die Gründe für sein Gutachten darzulegen.

Tigges: hält den rein ärztlichen Standpunkt für den bequemsten.

Dr. *Richter*, Ueber eine Neubildung an der Gehirnbasis.

Der Vortragende demonstrirt ein Gehirn, an dessen Basis sich eine Neubildung befindet, welche bei charakteristischen somatischen und psychischen Symptomen diagnosticirt worden war. Der Fall wird ausführlicher in dieser Zeitschrift mitgetheilt.

16. Versammlung der Mitglieder des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens in Hannover am 1. Mai 1882.

Zu der Nachmittags 4 Uhr eröffneten Sitzung hatten sich nachstehende Herren eingefunden: Dr. *Adickes*-, Dr. *Burghard*-Hannover, Dr. *Dieckmann*-Osnabrück, Dr. *Eckelmann*-Eberswalde, Dr. *te Gempt* und Dr. *Heise*-Hildesheim, Dr. *Hundoegger*-Hannover, Dr. *Kind*-Langenhagen, Dr. *Kremling*-Walsrode, Dr. *Lorent*-Bremen, Dr. *Schmalfuss*-Hannover, Dr. *Snell* und Dr. *Tannen*-Hildesheim, Dr. *Wahrendorff*-Ilten.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. *Snell*, zum Schriftführer Dr. *Tannen* gewählt.

Dr. *Snell* hielt hierauf einen Vortrag „über das Verhältniss der Dementia paralytica zur Syphilis (vgl. Ztschr. S. 209).

In der diesem Vortrage folgenden Discussion äusserte *Wahrendorff*, dass er unter seinen paralytischen Kranken ebenfalls sehr häufig vorhergehende Syphilis beobachtet habe. Er sei zwar, in Ermangelung näherer Notizen für den Augenblick nicht im Stande, genauere Angaben hierüber zu machen, jedoch könne er behaupten, dass bei mehr als 50 pCt. seiner paralytischen Kranken früher Syphilis vorhanden gewesen sei.

Dr. *Hundoegger* und Dr. *Schmalfuss* glaubten so hohe Zahlen nach ihrer Erfahrung nicht constatiren zu können.

Dr. *te Gempt* hebt hervor, dass jedenfalls unter den an allgemeiner Paralyse leidenden Männern sich eine weit grössere Zahl finde, die früher an Syphilis erkrankt gewesen, als unter den Kranken, welche an anderen Formen der Geistesstörung leiden.

Digitized by Google

Dr. *Hundoegger* erzählt zur Bekräftigung der bekannten Erfahrung, dass die Syphilis sehr lange Zeit gleichsam latent bleiben könne, die Krankheitsgeschichte eines Mannes, welcher vor 25 Jahren syphilitisch gewesen, sich sodann verheirathet und gesunde Kinder erzeugt habe, nach so langer Zeit noch an Gehirnsyphilis gestorben sei, ohne dass eine neue syphilitische Infection hätte angenommen werden können.

Dr. *Schmalfuss* erzählt einen Fall von allgemeiner Paralyse mit Syphilis, in welchem die Paralyse nach dem Verschwinden der syphilitischen Erscheinung unbehindert fortgeschritten sei.

Es wurde sodann die Frage aufgeworfen, in welchem Verhältnisse der Alkohol-Missbrauch zur allgemeinen Paralyse stehe. Bekanntlich ist von verschiedenen Seiten behauptet worden, dass der unmässige Alkohol-Genuss Paralyse erzeugen könne. Dr. *te Gempt* glaubt nach seinen Beobachtungen behaupten zu können, dass die durch Alkohol-Missbrauch entstandene Paralyse sich von der gewöhnlichen allgemeinen Paralyse bestimmt unterscheide. Es beständen bei der Alkohol-Paralyse ebenfalls Lähmungserscheinungen und Wahnideen mit dem Charakter der Ueberschätzung, die Lähmungserscheinungen machten aber keine Fortschritte, besserten sich sogar oft, während der Blödsinn bestehen bleibe.

Dr. *Dieckmann*, Ueber die Entlassung genesener verbrecherischer Irren.

Dr. *Dieckmann* stellt die Frage auf, wie sich die Anstaltsdirectionen Wiedergenesenen gegenüber zu verhalten haben, welche vor ihrer Aufnahme in die Anstalt im geisteskranken Zustande einen Mord begangen haben. Er knüpft diese Frage an einen neuerdings in der Osnabrücker Irrenanstalt vorgekommenen Fall an. Im Sommer 1881 hatte ein geisteskranker Arbeiter in Folge einer Hallucination, indem er eine Stimme zu hören glaubte, die ihm befahl, das erste beste Kind zu tödten, welches ihm begegnete, auf offenem Felde ein Kind ermordet. In die Anstalt versetzt, zeigte der Kranke grosse Unruhe und Angst mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten. Er biss z. B. einem Wärter so heftig in den Finger, dass der Finger später amputirt werden musste. Er beruhigte sich indessen bald und wurde vollständig klar. Nur einmal noch, im Januar 1882, soll er über Druck in der Herzgrube geklagt haben. Die Heimathsgemeinde des Genannten drängte nun, wahrscheinlich um die Unterhaltungskosten in der Anstalt zu ersparen, sehr auf die Entlassung desselben aus der Anstalt. Die Anstaltsdirection legte den Fall der Königlichen Staatsanwaltschaft vor. Die Staatsanwaltschaft holte ein Gutachten der Anstaltsdirection und des Medicinalcollegiums ein und sprach sich hierauf zwar nicht gegen die Entlassung des Genannten aus der Anstalt aus, wünschte aber, dass vor seiner Entlassung eine Vormundschaft für denselben angeordnet würde. Die Heimathsgemeinde des Genannten hatte sich unterdessen auch an die vorgesetzte Behörde der Anstalt, das Landesdirectorium, gewendet, welches sich dahin aussprach,

Digitized by Google

dass der Entlassung des Genannten aus der Anstalt, in der Voraussetzung, dass derselbe ganz geheilt sei, weiter nichts im Wege stehe. Die Entlassung desselben erfolgte in der letzten Zeit.

Snell spricht sich dahin aus, dass betreffs der Entlassung solcher Personen aus der Anstalt, welche früher in Folge von Geistesstörung einen Mord begangen haben, jedenfalls mit grosser Vorsicht zu verfahren sei. In England bestehe bekanntlich ein Gesetz, dass Geisteskranke, welche einen Mord begangen haben, lebenslänglich in einer Anstalt detinirt werden sollen. Nur ein Königlicher Gnadenact kann denselben die Freiheit wieder geben. Wenn dieses Gesetz, nach unseren Begriffen, auch etwas zu streng erscheinen möge, so möge es uns, die wir durch kein derartiges Gesetz gebunden sind, doch zu einer ernsten Mahnung dienen, solche Fälle mit der allergrössten Umsicht zu behandeln. Nach seinen Erfahrungen seien die Genesungen solcher Geisteskranken, die einen Mord begangen haben, recht selten und nur einmal sei ihm ein solcher Fall vorgekommen. Eine an Melancholie leidende Kranke hatte ihr Kind getödtet. Sie genas in der Anstalt, wurde aber erst nach mehrjähriger Beobachtung in der Weise entlassen, dass sie zuerst noch längere Zeit in eine fremde Umgebung und sorgfältige Beobachtung gebracht wurde, ehe sie in ihre Familie zurückkehrte. Es ist seitdem eine Reihe von Jahren verflossen und es ist kein Rückfall in Geistesstörung erfolgt.

Burghard erwähnt, dass die Pariser psychiatrische Gesellschaft die Frage über die Entlassung solcher Personen, die früher ein Verbrechen begangen haben, aus den Irrenanstalten erörtert habe. Man sei der Ansicht gewesen, dass die Dauer des Aufenthaltes in der Anstalt nach der Schwere des begangenen Verbrechens zu bestimmen sei und habe schliesslich für angemessen erachtet, dass ein Richtercollegium nach Anhörung ärztlicher Gutachten endgültig hierüber zu entscheiden habe.

Wahrendorff, Ueber den jetzigen Stand der familialen Irrenpflege in Ilten.

Nachdem ich in unsern Jahresversammlungen Sie 2 Jahre hintereinander mit meinem Project der Familienpflege und der Art, wie ich dasselbe aufgefasst und eingeleitet, bekannt gemacht habe, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit nicht wieder längere Zeit für denselben Gegenstand in Anspruch nehmen. Nur einige kurze Mittheilungen wollen Sie mir gestatten, um Sie zu überzeugen, dass die Familien- und Irrenpflege keineswegs in Stillstand gerathen, sondern nach wie vor im Vordergrunde unseres Interesses verblieben ist.

Zunächst also darf ich mit einiger Befriedigung constatiren, dass die für unsere Provinz bislang neue Verpflegungsform sich in ihren Anfängen und ihrer bisherigen Entwickelung dauernd günstig anlässt und Misserfolge wie Unfälle — ausser einer Entweichung, der betreffende Kranke ist aber

Digitized by Google

bereits in den Bereich der Anstalt zurückgebracht — glücklicher Weise nicht zu verzeichnen gewesen sind.

Die Gesammtzahl der bislang in Familienpflege überwiesenen Geisteskranken beträgt 32, denen in nächster Zeit weitere Ueberweisungen nachfolgen.

Wenn auch bislang die Zahl der Pfleglinge noch immer keine sehr erhebliche geworden ist, so habe ich das dadurch zu motiviren, dass wir Aerste, wie ich auch in meiner früheren Mittheilung hervorhob, mit grosser Vorsicht aus der Bevölkerung unseres Irren-Pflegehauses die Auswahl treffen, da wir besonders für den Anfang üble Erfahrungen möglichst zu vermeiden wünschen. Ferner ist uns die langsame Entwickelung der neuen Verpflegungsform erwünscht, weil bei einer solchen die Familien Zeit und Musse haben, selbst den Erfolg der bisherigen Versuche zu beachten und darnach zu erwägen vermögen, ob sie gleichfalls den Versuch machen oder der Familienpflege fern bleiben wollen. Endlich ist auch in gewissem Maasse die Vergrösserung der Familienpflege abhängig von der Besetzung unserer Irren-Pflegehaus-Abtheilung.

In demselben Maasse nämlich wie neue Kranke aus den hannoverschen provinzialständischen Anstalten in unser Irrenpflegehaus nachrücken, werden Versetzungen daraus in Familienpflege vorgenommen, wofür bislang immer eine hinlängliche Anzahl von sehr annehmbaren Anträgen vorlag. So ist eine wenn auch langsame doch stetig vorschreitende Erweiterung der Familienpflege gesichert.

Unter den Vorzügen, die die Familienpflege unseres Bezirks jetzt und voraussichtlich auch für die Zukunft, aufzuweisen hat, scheint mir nicht der geringste der zu sein, dass die Pfleger nicht den ärmeren sondern wohlhabenden und besitzenden Classen unserer Bevölkerung angehören werden. Gänzlich unbemittelte Familien, die etwa beabsichtigten in der Krankenpflege lediglich ihre Existenz und Nahrung zu finden, sind von vornherein von derselben ausgeschlossen. Dieselbe muss vielmehr stets einen gesicherten Haushalt und bereits auskömmliche Existenz zur Voraussetzung haben, so dass die Irrenpflege nur die Bedeutung eines nebensächlichen Erwerbszweiges gewinnt.

Abgesehen von dem Prediger und den wenigen gebildeten Familien des Orts, die sich gleichfalls an der Familienpflege bislang betheiligten, sind in dieser Beziehung als Pfleger zu nennen:

6 Hof- und Grundbesitzer,
der Anstalts-Gärtner,
1 Schuhmachermeister,
1 Färbermeister,
1 Sattlermeister,
1 Tischlermeister,
1 Gastwirth,
1 Fabrikaufseher,

Digitized by Google

sämmtlich mit Ausnahme des Gärtners Hauseigenthümer, gute Nahrung und einen, wenn auch theilweise nur kleinen, Grundbesitz habend.

Da nun, wie schon bemerkt, eine Reihe von weiteren Anträgen von wohlhabenden Bauern — auch bereits aus den ausserhalb Iltens belegenen Dörfern des Kirchspiels stammend — vorliegen, und aus diesen immer nur die wohlbeleumundeten und wohlgesinnten ausgewählt werden, so wird mit einiger Sicherheit eine auskömmliche Verpflegung und gute Behandlung des Kranken zu erwarten und nachhaltig zu erlangen sein.

In Beziehung auf die bisherigen Erfolge der Pflege darf man zufrieden sein. Die ärztliche Controle wie diejenige des Oberwärters der Pflegehaus-Abtheilung haben ergeben und liessen deutlich wahrnehmen, dass

1) das Einvernehmen etc. zwischen Pflegern und Pfleglingen durchschnittlich ein gutes war,
2) dass die Ernährung der Pfleglinge eine günstige, meistens recht günstige war; dass Kleidung und Wäsche in Ordnung gehalten, überhaupt die Reinlichkeit in der vorgeschriebenen Weise beobachtet wurde und ferner, dass sie mit einer einzigen Ausnahme das Familienleben des Pflegers theilten.

Bei gewissenhafter Prüfung schien es nur in diesem einen Falle nothwendig, den betreffenden Kranken aus der Familienpflege zurückzunehmen. Es liess sich bei den regelmässigen Wägungen constatiren, dass das Körpergewicht desselben auffällig und stetig zurückging. Die Zurücknahme des Kranken machte einen grossen Eindruck und wird auch eine allgemeine Wirkung nicht verfehlen.

3) endlich, dass die wohlthätige Einwirkung des Familienlebens eine bei den meisten Pfleglingen sichtlich hervortretende war; sie schlossen sich an, fügten sich willig dem häuslichen Leben ein, machten einen zufriedenen Eindruck, gewannen Arbeitswilligkeit und Arbeitsfähigkeit, selbst in Fällen, wo davon bislang wenig zu spüren gewesen war. Nur in ganz vereinzelten Fällen waren sie geneigt, sich ins Pflegehaus zurückversetzen zu lassen. —

Dass die erlangten günstigen Resultate nicht zum geringsten Theile auf die sorgsame Auswahl der Pfleglinge zurückzuführen war, dürfte sich von selbst verstehen.

Doch ich will Ihre Geduld nicht weiter ermüden mit noch ausführlicherer Mittheilung über unsere Erfahrungen, mir dieselbe vielmehr für eine spätere Zeit vorbehalten.

Sie werden aus dem Mitgetheilten sicherlich den Schluss ziehen dürfen, dass ich durch die gemachten Erfahrungen nur ermuthigt bin, mit dem Begonnenen fortzufahren und unserer Familienpflege auch ferner unter der thatkräftigen Unterstützung meines Schwiegersohnes und 2. Arztes meiner Anstalt Dr. *Herm. Hesse* eine ebenso energische als liebevolle Fürsorge angedeihen lassen werde.

Digitized by Google

Sollte ich wider Erwarten in den Verdacht gekommen sein, einer zu sanguinischen und optimistischen Auffassung unserer bisherigen Resultate Ausdruck gegeben zu haben, so wird unser geehrter Herr Vorsitzender mir gewiss bezeugen können, dass bei den vom Landesdirectorium angeordneten Quartals-Revisionen meiner Anstalt und der Familien-Irrenpflege in Ilten bislang eine der meinigen gleichkommende günstige Meinung und Beurtheilung gewonnen und das Prognostikon einer weiteren gedeihlichen Entwickelung gestellt wurde.

Mit grossem Interesse ersehe ich aus einem Auszuge (von *Kelp* in *Brosius* Irrenfreund), der bei der Eröffnung der Section für Psychiatrie des internationalen Congresses in London gehaltenen Rede des Dr. *Robertson*:

„dass besonders in Schottland die Verpflegung in Familien vorzüglich ausgebildet ist, so dass 14,7 Procent aller Irren dort in denselben untergebracht sind."

Robertson hält diese Verpflegung für so vortrefflich, dass er sie in England, wo sie ungenügend, eingeführt wünscht und nimmt an, dass ein Drittel der in Anstalten behandelten Kranken in Familien untergebracht werden könne, allerdings eine Annahme, die voraussichtlich in der Praxis doch eine Einschränkung erfahren dürfte.

Discussion.

Snell bestätigt aus eigener Anschauung die günstigen Erfolge, welche die Unterbringung von Geisteskranken in Familien in Ilten zeigt. Das Aussehen und die Beschäftigung der Kranken, sowie das Verhältniss derselben zu ihren Hauswirthen macht einen durchaus günstigen und erfreulichen Eindruck und es ist zu hoffen und zu wünschen, dass diese in Deutschland noch neue Verpflegungsform Geisteskranker auch anderwärts Nachahmung finden werde.

Die Sitzung wurde hierauf geschlossen.

Die nächste Versammlung der Vereinsmitglieder wird am 1. Mai 1883 in Hannover in Kasten's Hôtel Nachmittags 4 Uhr stattfinden.

Dr. *Tannen.*

Digitized by Google

43. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. März 1882.

Anwesend die Herren: *Benno*-Karlsfeld, *Bernhard*-Schweizerhof, *Dörrenberg*-Schweizerhof, *Edel*-Charlottenburg, *Falk*-Berlin, *Gock*-Eberswalde, *Hirsch*-Magdeburg, *Ideler*-Dalldorf, *Jastrowitz*-Berlin, *Lähr*-Schweizerhof, *Richter*-Dalldorf, *Schröter*-Dalldorf, *Wernicke*-Berlin.

Vorsitzender *Lähr*, Schriftführer *Dörrenberg*.

Dr. *Edel*, Der Fall Merlov.

Der Fall Merlov ist nur durch die Königl. Staatsanwaltschaft eine cause celèbre geworden, weil dieselbe darin einen zweiten Fall *Eulenburg* zu entdecken glaubte, während es sich vom psychiatrischen Standpunkte aus um eine sehr einfache landläufige Krankheitsform der senilen Demenz mit hallucinatorischem Verfolgungswahn handelte.

Moses Merlov, Rentier, geboren den 27. Novbr. 1797 im Haag in Holland, aus Berlin, wurde am 28. Januar 1880 in meine Anstalt aufgenommen. Ende September 1879 präsentirte mir der Schwiegersohn des Merlov, Herr P. in Berlin, ein ärztliches Attest des Herrn Bezirksphysikus Dr. *M. Schulz* in Berlin, worin dieser den Merlov für geisteskrank und gemeingefährlich erklärt, mit dem Ersuchen, den Merlov in meine Anstalt aufzunehmen. Die Aufnahme des Kranken wurde damals jedoch nicht perfect, weil der Schwiegersohn von der Internirung zur Zeit Abstand nahm. Ende November desselben Jahres wiederholte Herr P. das Gesuch, den alten Herrn in meine Anstalt aufzunehmen, da derselbe sich in grosser Erregung befinde und der Versuch, ihn im Hause zu behalten, missglückt sei. Zu dem früher präsentirten Atteste des Herrn Bezirksphysikus Dr. *Schulz* vom 23. Sept. 1879 hatte der Hausarst der P.'schen Familie, Herr Dr. *Hattwich*, zusätzlich unter'm 29. Novbr. 1879 attestirt, dass der geistige Zustand des Herrn Merlov derselbe sei, wie am 23. Sept. 1879.

Auch diesmal konnte Herr P. sich nicht entschliessen, die geplante Internirung des Schwiegervaters auszuführen.

Endlich wurde letztere von ihm am 27. Januar 1880 in Scene gesetzt, nachdem nunmehr zu dem früher schon präsentirten Atteste noch einmal der Hausarst Herr Dr. *Hattwich* unter'm 26. Januar 1880 hinzugefügt hatte, dass der Zustand des Herrn Merlov sich in letzter Zeit erheblich verschlimmert habe, dass er jetzt glaube, er würde von seinen Angehörigen vergiftet und dass jetzt eine Ueberwachung resp. Ueberführung in eine Anstalt dringend nöthig sei.

Die hiesige Königl. Polizeidirection, bei welcher ich ein Aufnahmegesuch des Merlov unter Beifügung obiger Atteste einreichte, bemängelte zunächst diese Atteste, das Attest des Bezirksphysikus Herrn *Schulz* deshalb, weil nicht der Physikatsstempel beigedruckt und derselbe überhaupt

Digitized by Google

nicht Physikus des Bezirks sei, in welchem der Kranke gewohnt habe, das Attest des Herrn *Hattwich* deshalb, weil es jede nähere Darlegung des Seelenzustandes des Kranken vermissen lasse. „Der Umstand allein, sagt die Königl. Polizeidirection, dass Jemand glaubte, seine Angehörigen wollen ihn vergiften, kann nicht für ausreichend erachtet werden, seine Ueberführung in eine Irrenanstalt zu motiviren."

Diese Bemängelung der eingereichten Aufnahmeatteste wurde dadurch hinfällig, dass ich sofort Herrn Kreisphysikus Dr. *Falk*, den Physikus meines Stadtkreises ersuchte, ein Attest über den Geisteszustand des etc. Merlov auszustellen. Nachdem dies geschehen, erhielt ich die officielle Aufnahmegenehmigung durch die hiesige Polizeibehörde.

Patient ist dem Alter entsprechend rüstig und sind körperliche Krankheitszustände nicht vorhanden. Derselbe soll stets einen heftigen, zänkischen, rechthaberischen Charakter gehabt haben. Aus den Aussagen seiner Verwandten, der einzigen Tochter, des Schwiegersohns und seiner Enkelsöhne geht hervor, dass er schon seit 3—4 Jahren an Sinnestäuschungen gelitten hat.

Patient ist bei der Aufnahme und noch wenige Wochen nach der Aufnahme ziemlich lebhaft erregt, sehr redselig und geschwätzig. Er erzählt, dass er einen Brief an die Direction der Stettiner Eisenbahn gesandt habe, worin er derselben anzeigt, dass er beständig Nachts Pfeifen höre, Signale, welche denen der Stettiner Bahn nachgemacht seien und wenn die Direction wissen wolle, wo sie diese Signale fände, möge sie auf dem Hofe des Hauses in der Linienstrasse, wo er damals, 1 Jahr früher, wohnte (im Hause des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. *Schulz*, welcher schon zu der Zeit den Merlov für geisteskrank gehalten haben soll) nachsehen lassen. Er erzählt weiter, dass diese Signale Nachts von einem gewissen Richter gegeben worden seien und zwar seiner Enkeltochter, einem damals 16jährigen Mädchen, und zwar sei dieser Richter alle Nacht (!) bei dem Mädchen gewesen, um den Beischlaf zu vollziehen. Er habe, um dies zu hindern, die Thüre, besonders das Schlafzimmer seiner Enkelin verschlossen, die Schlüssel abgezogen, Ketten vorgelegt, aber dennoch sei der Richter hineingekommen und zwar durch das Fenster mittelst einer Strickleiter (!), zwar habe er letztere nicht gesehen, doch müsse es eine Strickleiter gewesen sein, die mittelst mechanischer Vorrichtungen zusammenlegbar und so dem Auge unsichtbar zu machen gewesen sei. Er liess die Fenster durch Nägel und Schrauben fest zumachen und doch gelang es angeblich dem Richter hineinzukommen, er liess die Enkelin das Schlafzimmer wechseln, er liess sie dann ein Schlafzimmer beziehen, welches dicht an dem Schlafzimmer der Eltern gelegen war, und ordnete an, dass die Zwischenthür offen stehe, und doch blieb er bei seiner Behauptung in Bezug auf den Buchhalter Richter, der übrigens in der Familie ganz unbekannt war. Er liess durch die Umfassungswände der Zimmer Löcher bohren und stiess durch diese Oeffnungen ins Freie hinaus einen langen Dolch, welchen er

Digitized by Google

übrigens bei der Internirung bei sich führte und mit welchem er schon vor längerer Zeit seinen Schwiegersohn bei einem Streite verletzt hatte, um dem Richter beizukommen, wenn er die Signale gäbe. Er liess endlich zu, um, wie er sagte, dem Familienskandal ein Ende zu machen, dass die Enkeltochter sich nach ausserhalb verheirathete und gab zu diesem Zwecke 5000 Thlr. als Mitgift, aber noch in der letzten Nacht vor der Hochzeit sei der Richter bei der Enkelin gewesen! Auch habe er ganz deutlich in der dustern Kammer des Dienstmädchens den Schlüssel abziehen hören und schliesst er daraus, dass der Richter auch bei dem Dienstmädchen Nachts gewesen sein müsse!

Thatsächlich steht fest, dass Patient selber sich in grosser sexueller Erregung befunden hat und wie zwei Dienstmädchen im Laufe der gerichtlichen Verhandlungen, welche ich später erwähnen werde, eidlich bekundet haben, dass Patient diesen Anträge betreffend Gestattung des Beischlafs gemacht hat.

Patient zeigt ein sehr gesteigertes Selbstgefühl, prahlt bramarbasirend von seiner grossen Körperkraft, die er in seiner Jugend besessen und erzählt mit Behagen, wie er stets seine Gegner, die ihn beleidigten, zu Boden gestreckt habe. Andererseits äussert er hypochondrische Wahnvorstellungen, und ist sehr misstrauisch gegen die ihm gereichten Speisen, welche er alle nach eignen Recepten bereitet wünscht. Auch erzählt er, dass er vor einiger Zeit an Diarrhoe gelitten, welche nach einer Medication des Dr. *Hattwich* ziemlich beseitigt war, als seine Tochter nach 4wöchentlicher Abwesenheit von einer Reise zurückkehrte und ihm eine Suppe präsentirte. Nach Genuss dieser Suppe habe er die ganze Nacht fast auf dem Closet zugebracht und habe beinah in Folge der sich wieder einstellenden heftigen Diarrhoe den Geist aufgegeben.

Als Zeichen der geistigen Schwäche des Patienten seien noch folgende Momente erwähnt.

Patient behauptet, dass der Holländische Banquier im Haag, welcher ihm vor Jahren widerrieth, Papiere „Peruaner" zu verkaufen, jetzt noch verantwortlich dafür sei, dass diese Papiere jetzt so werthlos geworden seien und beabsichtigt dieserhalb einen Process gegen denselben anzustrengen, falls er die Anstalt verlässt; überhaupt will er wegen verschiedener angeblich ihm angethaner Unbilden processiren. Ein charakteristisches Zeichen seines Senilismus ist, dass er glaubt, ich würde ihn gegen seinen Schwiegersohn, den er mit den gröbsten Schimpfworten belegt, in Schutz nehmen, weil ich ihn für gesund hielte und würde ihm die Freiheit geben. Auch versprach er dem Inspector der Anstalt grosse Summen, wenn er ihn freiliesse.

Patient spricht oft mit sich selbst und macht allerhand Zeichen mit den Fingern, wenn er unbeobachtet sich glaubt. Noch im März 1880 kann Patient Nachts nicht schlafen, weil angeblich die Matratzen nicht gut seien und er nur auf seinen eignen schlafen kann. Als ihm diese im April gebracht wurden, kann er trotzdem Nachts nicht schlafen, „es musste etwas

Digitized by Google

in die Kissen gethan sein". Eine Flasche Wein, die er von der Anstalt erhält, trinkt er an und hört bald zu trinken auf, weil er nicht schmecke, „es müsse etwas darin sein", um ihn ganz und gar verrückt zu machen und ihn dadurch ganz an das Haus zu fesseln.

Merlov ist Besitzer eines Hauses in der Andreasstrasse zu Berlin und da zum 1. April 1880 die Miether sich weigerten, dem Schwiegersohn die Miethe ohne gerichtliche Vollmacht zu übergeben, provocirte dieser auf Entmündigung des Schwiegervaters beim Königl. Landgericht I. Im Mai wurde ein Termin in der Anstalt abgehalten, in welchem Herr Kreisphysikus Dr. *Falk* als Sachverständiger fungirte. In diesem Termin zeigte sich Merlov schon bedeutend besonnener als kurz nach seiner Aufnahme in die Anstalt, hielt sich für gesund, behauptete nie krank gewesen zu sein, führte die Internirung nur auf Intriguen seines Schwiegersohnes zurück, der, wie er behauptete, falsche Wechsel gemacht habe, und ihn, weil er darum wisse, unschädlich machen wolle und die Aerzte, welche die Aufnahmeatteste gegeben, bestochen habe. Die Affaire Richter mit seiner Enkelin zu erzählen, wich er unter allerhand Vorwänden aus, da es sich nicht gezieme, Familienangelegenheiten öffentlich zu erörtern, jedoch gab er zu, dass er in Folge der von seiner Tochter, wie oben berichtet, genossenen Suppe an heftiger Diarrhoe erkrankt sei. Er vermied aber auch hier, directe die Tochter besichtigende Schlüsse zu ziehen, er könne nicht wissen, was geschehen sei. Herr Dr. *Falk* gab ein motivirtes Gutachten ab und wurde Merlov in Folge desselben am 8. Juni 1880 im gesetzlichen Sinne für blödsinnig erklärt und sein Schwiegersohn nebst einem Schwager zu Vormündern ernannt.

Im Septbr. 1880 wurde ein noch ziemlich erregter Paralytiker H. versuchsweise in seine Familie zu Berlin aus der Anstalt beurlaubt. Dieser hatte nichts Eiligeres zu thun, als sofort zum holländischen Gesandten zu laufen und auch den Staatsanwalt anzugehen, dass in der Anstalt ein holländischer Unterthan Merlov widerrechtlich seiner Freiheit beraubt würde, da derselbe ganz und gar geistig gesund sei. Theils in Folge dieser Anregung eines Geisteskranken, theils in Folge einer Mittheilung an den Staatsanwalt, dass zu derselben Zeit, als Merlov in die Anstalt gebracht wurde, ein practischer Arst Herr Dr. *G.* in Berlin ein Attest ausgestellt hätte, dass dieser geistig vollkommen gesund sei, wurde im Novbr. d. J. 1880 das hiesige Amtsgericht requirirt, um sich von dem Geisteszustande des Merlov Ueberzeugung zu verschaffen. Das ohne jede nähere Motivirung lautende Gutachten des Dr. *G.*, Merlov sei ganz gesund, wurde thatsächlich bei der Aufnahme des Kranken in seiner Tasche gefunden, von mir, als mit dem geistigen Verhalten des Kranken in grellem Widerspruch stehend und als nach meiner Meinung jedenfalls auf Unkenntniss beruhend, für unwesentlich angesehen und dem Schwiegersohn übergeben.

Das hiesige Amtsgericht entsandte in meine Anstalt einen Gerichtsassessor, Herrn Schw., welcher eine kurze Unterredung mit Merlov pflog

Digitized by Google

und sich aus dieser überzeugt zu haben glaubte, dass Merlov geistig gesund sei. In Folge eines in diesem Sinne an den Königl. Staatsanwalt gehaltenen Berichts dieses Herrn Assessors provocirte nunmehr der erstere auf Antrag des Merlov selbst auf Aufhebung der Entmündigung und wurden in dem ersten zu diesem Zweck im Novbr. anberaumten Termine der Dr. *G.* aus Berlin, welcher, wie erwähnt, attestirt hatte, dass Merlov gesund sei und der Kreisphysikus Dr. *Falk*, welcher gutachtlich den Merlov für geisteskrank erklärt hatte, ausserdem aber als Obmann, der Medicinalrath Dr. *v. Chamisso* als Sachverständige gehört. In diesem Termin verstand es Merlov, seine Krankheit möglichst zu dissimuliren, leugnete meist seine früher geäusserten Wahnvorstellungen und suchte in äusserst geschickter Weise, wenn auch in etwas weitschweifigen Auseinandersetzungen, immerhin mit einer gewissen Formengewandtheit Erklärungen für seine Handlungsweisen, die freilich den Stempel des Schwachsinns an der Stirn trugen, doch dem laienhaften Urtheil genügen mochten. Auch hier sprach er von Intriguen des Schwiegersohnes, der es nur darauf abgesehen habe, ihm sein Eigenthum, das Haus, zu entreissen und unterstützte seine Meinung mit der Thatsache, dass inzwischen sein Schwiegersohn, um den schweren Folgen zu entgehen, nach Brasilien entflohen sei. Thatsächlich richtig war die inzwischen vollzogene Uebersiedelung seines Schwiegersohnes nach Brasilien, wohin derselbe nicht entflohen, sondern nur in Folge der hier entstandenen Erwerbslosigkeit wieder zurückgekehrt war, um dort seine vor mehreren Decennien unterbrochene und von dort ansässigen Verwandten der Frau unterstützte kaufmännische Thätigkeit wieder aufzunehmen. Die suspecte Suppengeschichte äusserte er auch in diesem Termin, sprach auch von einem Complotte sämmtlicher bisher in seiner Angelegenheit thätig gewesenen Aerzte mit Ausnahme des Dr. *G.*

Die drei Aerzte erklärten, ein gemeinsames Gutachten im Termin nicht abgeben zu können, behielten sich jeder ein gesondertes motivirtes Gutachten an das Gericht einzusenden vor; es erklärten aber Dr. *Falk* und Medicinalrath Dr. *v. Chamisso* zu Protokoll, dass sie auch jetzt den Kranken für geisteskrank hielten und dass er deshalb auch jetzt nicht im Stande sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, während Dr. *G.* wohl zugab, dass Patient krank sei, sich aber der Schlussfolgerung in Bezug auf die Dispositionsunfähigkeit nicht anschliessen zu können vermeinte!!

Der requirirende Richter, Herr Assessor Sch., glaubte nun auch in diesem Termin die Ueberzeugung gewonnen zu haben, dass Merlov geistig gesund sei. Der erkennende Richter in Berlin glaubte auf das Gutachten der 3 nicht einstimmenden Aerzte verzichten zu müssen und verfügte die Anberaumung eines neuen Termins im Decbr. 1880, in welchem nunmehr als alleiniger Sachverständiger Herr Geh. Medicinalrath Dr. *Liman* berufen wurde. In diesem Termin erschien der erste Herr Staatsanwalt selbst, um sich als Augen- und Ohrenzeuge von dem Geisteszustande des Exploraten selbst zu überzeugen. Als in diesem Termin der neue Sachverständige ebenfalls

Digitized by Google

unter Vorbehalt eines schriftlichen motivirten Gutachtens den Merlov für geisteskrank und dispositionsunfähig erklärte, dagegen derselbe requirirende Richter, Assessor Schw., ebenfalls bei seiner Meinung beharrte, dass er den Exploraten für gesund halte, erachtete es der erkennende Richter, Herr W. in Berlin, für nothwendig, einen 3. Termin in der Anstalt im Januar 1881 anzuberaumen, in welchem wieder Herr Geh. Rath Dr. *Liman* als Sachverständiger fungirte und in welchem der Richter aus Berlin selber erschien und die Verhandlung leitete. In Bezug auf das Resultat des ärztlichen Urtheils des Herrn Geh. Rath *Liman* trat selbstverständlich keine Aenderung ein. Für den erkennenden Richter jedoch bedurfte es noch der Zeugenaussagen eines Kaufmanns Schnucke und zweier Dienstmädchen, welche 1877—1879 bei dem Schwiegersohn des Exploraten in Dienst gestanden hatten, um die Gewissheit zu erlangen, dass Merlov geisteskrank ist und um die beantragte Aufhebung der Entmündigung zurückweisen zu können.

Die Gründe des am 25. März 1881 gefällten Erkenntnisses sind charakteristisch und geben Zeugniss dafür, dass für die Juristen oft die Gutachten aller Aerzte nicht so viel wiegen, wie die Zeugnisse zweier Dienstmädchen. Ich lasse sie deshalb hier verbotenus folgen:

„Der Rentier Moses Merlov, welcher durch Beschluss des Amtsgerichts zu Berlin I. vom 8. Juni 1880 als blödsinnig entmündigt ist, hat auf Grund der Behauptung, dass er wieder fähig sei, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, beantragt, den Beschluss vom 8. Juni 1880 wieder aufzuheben. Da der um Vernehmung des Provokanten ersuchte Richter bei Uebersendung der Provokation bescheinigte, dass derselbe ihm den Eindruck eines durchaus geistesgesunden Menschen gemacht habe, so ist das Verfahren eingeleitet und hat demnächst auch der praktische Arzt Dr. *G.*, welchen der Provokant unmittelbar vor seiner Unterbringung in der Irrenheilanstalt wiederholt consultirt hat, eidlich erklärt, dass er den Provokanten für geistig gesund gehalten, dass dagegen die Art, in welcher dessen Schwiegersohn ihn zur Ausstellung eines Attestes über den Geisteszustand zu bewegen versucht, ihm einen sehr befremdlichen Eindruck gemacht habe. Nach Lage der Sache schien es angezeigt, als Sachverständigen den im Vorverfahren vernommenen Kreisphysikus Dr. *Falk*, dessen Gutachten damals auf Blödsinn lautete, den Dr. *G.* und als Obmann den Dr. med. *v. Chamisso* zu vernehmen, es sollte der Versuch gemacht werden, ein gemeinsames Gutachten der 3 Sachverständigen auf Grund gemeinschaftlicher Untersuchung zu erzielen. Die Sachverständigen erklärten sich indess nach Abhaltung des Termins ausser Stande, ein solches gemeinsames Gutachten zu geben, behielten sich vielmehr die Erbringung gesonderter schriftlicher Gutachten vor. Der ersuchte Richter andererseits registrirt wiederum, dass Provokant ihm den Eindruck eines geistesgesunden Menschen gemacht habe. Unter diesen Umständen war auf die Einholung der drei besonderen Gutachten kein Gewicht zu legen (!). Es erschien vielmehr der Sachlage entsprechend, dass der für die Beschlussfassung zuständige Richter selbst unter Zuziehung

Digitized by Google

eines Sachverständigen sich der Vernehmung unterzog. Dies ist laut Verhandlung d. d. Charlottenburg den 29. Januar 1881 geschehen und bei derselben der Geh. Medicinalrath Professor Dr. *Liman* als Sachverständiger zugezogen worden. Nach dem Verlauf der Unterredung war es von Erheblichkeit, zunächst noch Gewissheit über verschiedene thatsächliche Vorgänge aus dem Leben des Provokanten in den letzten Jahren vor seiner Unterbringung in die Heilanstalt zu erhalten. Es sind deshalb seine Tochter, die Frau Kaufmann Posener und sein Enkel Louis Posener nicht eidlich, der Kaufmann Schnucke, das Fräulein Marie Gadgast und das Fräulein Caroline Bleske eidlich vernommen. Die beiden letztgenannten Zeuginnen haben in den Jahren 1877—1879 bei den Posener'schen Eheleuten, bei denen Merlov wohnte, in Dienst gestanden. Nach ihren Aussagen, welche die genaueren Angaben der Frau Posener und des Louis Posener in allen Hauptpunkten bestätigen und deshalb als durchaus glaubwürdig erscheinen lassen, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass Merlov bei seiner Einlieferung in die Irrenheilanstalt wirklich blödsinnig war, wie dies auch der Beschluss vom 8. Juni cr. festgestellt hat.

Wenn dessenungeachtet der Provokant noch jetzt die jenen Beschluss rechtfertigenden Thatsachen zu beschönigen und in ein anderes Licht zu stellen sucht, wenn er fast ausnahmslos allen mit ihm in Berührung kommenden Personen — seinen nächsten Blutsverwandten, den ihm befreundeten Aerzten, zum Theil auch den vom Gericht mit seiner Vernehmung betrauten Sachverständigen — feindliche Absichten unterstellt und überall Complotte wider sich argwöhnt, so liegt darin ein unzweideutiger Beweis, dass Provokant von seinen Wahnvorstellungen noch vollständig beherrscht ist. Unter diesen Umständen kann dem Gutachten des Professors Dr. *Liman* nur beigetreten werden, welches dahin geht, dass Provokant noch jetzt unvermögend ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen.

Berlin, den 25. März 1881.

Königl. Amtsgericht I. Abthlg. 53.
ges. W.

Bei diesem Erkenntniss beruhigte sich der Staatsanwalt durchaus nicht, sondern appellirte an die 13. Civilkammer des Königl. Landgericht I., während inzwischen der Herr Rechtsanwalt Idel in Berlin zum Specialpfleger des Merlov ernannt war. Das Landgericht I. stellte an mich das Ersuchen, dafür Sorge tragen zu wollen, dass Moses Merlov in dem am 22. Decbr. 1881, Vormittags 11½ Uhr anstehenden Termine vor der Civilkammer in Berlin, Jüdenstr. 59, I. Treppe, Zimmer 60, erscheine. Dieses Ansuchen zu erfüllen, lehnte ich ab, da ich die ärztliche Verantwortlichkeit, betreffs der mit dem Transport des Kranken nach der Gerichtsstelle eventuell verknüpften Gefahren für die Gesundheit desselben nicht übernehmen könne.

Die Civilkammer requirirte nunmehr das hiesige Amtsgericht, welches

Digitized by Google

am 25. Januar 1882 in meiner Anstalt einen neuen Termin, den letzten und sechsten in der Entmündigungssache Merlov anberaumte und als Sachverständige die Herren Geh. Rath Prof. Dr. *Liman*, Director Sanitätsrath Dr. *Ideler* und Medicinalrath Dr. *v. Chamisso* berief. An Stelle des Ersteren, welcher behindert war, erschien Herr Dr. *Binswanger*, Assistent des Herrn Prof. Dr. *Westphal* in der Charité. Die Vernehmung leitete Herr Gerichtsassessor Dr. M.

Bei der Vernehmung des Provokaten stellte sich zur Evidenz heraus, dass der senile Schwachsinn inzwischen bedeutend zugenommen hatte. Die Besonnenheit und schlau berechnende Vorsicht, mit welcher Provokat in den früheren Terminen zu dissimuliren verstand, hatte ihn diesmal verlassen. Mit grosser unsachgemässer Weitschweifigkeit, deren Unterbrechung von Seite der Exploranden er mit grosser Heftigkeit zurückwies, erzählte er seine Schicksale in Betreff der ihm mittelst der von der Tochter gereichten Suppe zugefügten Diarrhoe, welche ihn an den Rand des Grabes gebracht habe und setzte noch hinzu, dass auch das Gebahren seines Schwiegersohns, welcher ihm statt des sonst gewohnten einen Löffels Fischsauce eines Abends 2 Löffel auf seinen Teller gegossen habe, sehr verdächtig gewesen sei. Ja er liess die sonst zur Schau getragene Gêne, das interne Familiengeheimniss in Betreff des angeblich sträflichen Verhältnisses seiner Enkeltochter mit dem gewissen Richter, welches er bei und nach seiner Internirung erzählt, später aber negirt, resp. verheimlicht hatte, weil sie seine Familienehre compromittire, insoweit fallen, dass er dem requirirenden Richter allein gegenüber diese Geheimnisse wieder ausplauderte und zu Protokoll dictirte, während er den explorirenden Aersten nichts davon mittheilen wollte und forderte, dass diese sich inzwischen aus dem Terminszimmer entfernten. Im Uebrigen brachte er wiederum ganz neue erfundene Verdachtsmomente gegen die Aerzte vor, welche die Aufnahmeatteste geschrieben, so habe Bezirksphysikus Dr. *M. Schulz* ein Attest geschrieben, obwohl er ihn nie gesehen, sein Hausarzt Dr. *Hattwich* habe in unerlaubtem Verkehr mit seiner Tochter gestanden und habe ihn deshalb bei Seite schaffen wollen, sein Schwiegersohn habe es nicht mit ansehen können und sei deshalb nach Brasilien gegangen, eine Aussage, welche in diametralem Gegensatze zu der früheren Verdächtigung seines Schwiegersohns stand, dass er falscher Wechsel wegen entflohen sei, auch habe Dr. *Hattwich* sich an ihm rächen wollen, weil er ihn nicht zu seinem kranken Enkel habe rufen lassen und er ihm wegen zu späten Erscheinens grosse Vorwürfe gemacht habe. Alle diese Aeusserungen tragen so recht das Gepräge des Schwachsinns und sind selbst dem Laien gegenüber als solche erkennbar.

Die drei explorirenden Aerzte gaben sofort ihr übereinstimmendes motivirtes Gutachten zu Protokoll, dass der p. p. Merlov geisteskrank und unvermögend, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, sei. Nach diesem letzten Gutachten ist wahrscheinlich die Appellation des Staatsanwalts be-

Digitized by Google

treffend die Aufhebung der Entmündigung des p. p. Merlov zurückgewiesen worden, eine authentische Benachrichtigung darüber ist mir nicht zugekommen.

Wenn ich an diesen Fall Merlov einige Bemerkungen knüpfen darf, so erscheint es auffallend, dass ein psychiatrisch so einfacher Fall zu solcher Streitfrage Seitens der Staatsanwaltschaft gemacht werden konnte, dass ein solch' grosser forensischer Apparat in Bewegung gesetzt werden musste, um nach 2 Jahren die für Psychiater von vornherein feststehende Diagnose auch für das Forum ausser allem Zweifel zu stellen. Dass bei Laien und vielleicht auch bei Gerichtspersonen noch immer der oft schon zurückgewiesene Verdacht sich geltend macht, als könnten in Anstalten, besonders in Privatanstalten aus Privatinteressen Leute gefangen gehalten werden, welche geistig gesund sind, ist wohl nicht wegzuleugnen. Dieser Verdacht findet immer von Zeit zu Zeit seine Nahrung, wenn sogenannte streitige Fälle die öffentliche Aufmerksamkeit erregen, selbst Fälle, bei denen die Psychiater einig in der Beurtheilung des Krankheitsfalles sind, dagegen die Richter auf ihrer gegentheiligen Ansicht beharren zu müssen glauben. In einem so einfachen Falle wie Merlov aber konnte es, abgesehen von den dem Staatsanwalt auffallenden sogenannten criminalistischen Verdachtsmomenten, mit denen wir als Aerzte ja nichts zu thun haben, nur dadurch zu einer so lange dauernden Procedur kommen, dass sich ein psychiatrisch nicht vorgebildeter College fand, welcher die geistige Gesundheit zu attestiren sich bemüssigt fand. Und das Gewicht eines einzigen nicht wissenden Collegen wog so schwer in der Wagschale der Meinung des Staatsanwalts, dass 6 gerichtliche Termine und das Gutachten von 7 anderen, zum grossen Theil amtlich angestellten Aerzten, welche meist psychiatrische Fachautoritäten sind, nöthig waren, um das eine ärztliche dissentirende Gutachten zu paralysiren. Zu welchen Umständlichkeiten und Misshelligkeiten also die psychiatrische Unkenntniss führt, zeigt dieser Fall, wie wichtig mithin die psychiatrische Vorbildung ist, welche auf den Universitäten obligatorisch sein müsste.

Schliesslich ist auch die wichtige financielle Frage anzuregen, denn dass durch die vielen Termine und Gutachten bedeutende Kosten entstehen, liegt auf der Hand. Dadurch, dass der Kranke selbst diese Kosten tragen muss, wird er selbstverständlich in seinem Vermögen geschädigt, obwohl ja das gesammte Verfahren von vornherein bestimmt ist, die vom Gesetz vorgeschriebene Fürsorge ihm angedeihen zu lassen.

Discussion.

Falk glaubt, dass ohne das Auftreten des Dr. *G.* es nicht so weit gekommen wäre. Die Schuld treffe hier weniger die Juristen.

Ideler empfing von dem Betreffenden den Eindruck eines sehr geschickt Dissimulirenden. Bei den einmal ausgesprochenen Wahnvorstellungen liege der Fall auch für den Laien eigentlich klar.

Jastrowitz: Der Fall beleuchte zum ersten Male das neue Gerichts-

Digitized by Google

verfahren. Früher beaufsichtigte das Richterkollegium den Gang der Entmündigungsverhandlung. Jetzt unter der blossen Polizeiaufsicht trete, wie auch in anderen Ländern, das Misstrauen gegen Privatanstalten wieder hervor. Der Richter habe in diesem Falle correct gehandelt.

Edel: Auf eine einmalige Expertise hin könne der Richter viele Kranke für gesund erklären.

Ideler hat den Eindruck einer Voreingenommenheit des Richters.

Gock: Oft kennen die Richter das neue Verfahren noch nicht.

Dr. *Bernhard*, Ungewöhnlicher Gehirnbefund.

In dem vorliegenden, in absolutem Alkohol gehärteten Gehirn, auf dessen Zustand ich kurz Ihre Aufmerksamkeit lenken will, sehen Sie auf der Convexität der linken Hemisphäre eine etwa halbkugel-schaalenförmige Vertiefung, wie sie in einer eindrückbaren Masse etwa ein bis zur Hälfte hineingedrückter kleiner Billardball hervorbringen würde. Der Durchmesser dieser Halbkugelschale beträgt von vorn nach hinten 5 Centimeter, von rechts nach links 4 Centimeter. Nach vorn bildet die Centralfurche die Grenze derart, dass noch ein Kamm der hinteren Centralwindung im Niveau der übrigen Gehirnoberfläche bleibt, nach innen liegt die Balkenwindung noch hoch und bildet hier den Rand der Vertiefung, nach hinten und aussen verläuft die Interparietalfurche meist am Rande. Der Grund dieses Kraters zeigt ein der Gehirnoberfläche und ihrem Piaüberzug entsprechendes Aussehen, Gyri und Sulci sind gut erkennbar, die Gefässe der Piasehen wie am übrigen Gehirn aus, die Aeste lassen sich von den Rändern des Kraters in die Höhlung hinein verfolgen. An den scharfen Rändern der Höhle hängt noch eine dünne durchsichtige Membran. Es handelt sich also um eine Compression des Gehirns in nicht unbeträchtlicher Ausdehnung, denn der grösste Theil der linken hinteren Centralwindung, des Vorzwickels und der hinteren Windung des unteren Scheitelläppchens sind bis über 2 Centimeter unter ihr Niveau gedrückt. Die Veranlassung gab eine unter der Dura gelegene, mit ihr verwachsene, mit Serum gefüllte Blase von der Grösse eines Hühnereies. In dem bei Abziehen der Dura schnell abfliessenden Wasser waren keine entozootischen Reste zu finden. Der sonstige Sectionsbefund ergab dem Alter von 63 Jahren entsprechend: Diploeschwund, dünnen Schädel, starke Knochenbrüchigkeit, Atheromasie der mittleren Arterien, in der Brustaorta bis zur Verknöcherung, Hydrocephalus externus und internus, mässige Atrophie der Windungen; in beiden Lungen reichliche käsige Einlagerungen bis zu wenig umfänglichen cavernösen Zerstörungen, alte pleuritische Adhäsionen, Hypertrophie des linken Ventrikels, mässiges Fetthers, Nieren vergrössert, ihre Rinde blass, mit weissen Einlagerungen und körniger Schnittfläche. Hydrops ascites, Oedeme der Arme und Beine.

Betreffs der Krankheitsentstehung und des Verlaufs ist zu bemerken,

Digitized by Google

dass Patientin, Frau Ke., von einem geisteskranken Vater stammend, von Jugend auf schwächlich und nervös war, mit 16 Jahren heirathete, schwere und häufige Entbindungen durchmachte, in ihrer Ehe nicht glücklich lebte. Die Geistesstörung bereitete sich langsam vor, sie äusserte schon seit ihrer Jugendzeit, sie würde verrückt werden, litt seit vielen Jahren an Schlaflosigkeit und temporären melancholischen Verstimmungen und Beängstigungen, hatte aber auch freiere Zeiten. Krämpfe oder Lähmungen wollen die Angehörigen nicht bemerkt haben, sie habe einmal im Winter 1877/78 eine Thüre nicht aufschliessen können, sie sei zu matt. Im März 1878 Krankenpflege bei ihrer Tochter und Steigerung der Angst und melancholischen Vorstellungen bis zum Selbstmordversuch, December 1878 Schnitt über das linke Handgelenk. Sie behauptete, ein Thier im Leibe zu haben, an Gehirnerweichung zu leiden und dem Aehnl. Im Januar 1879 Aufnahme in Schweizerhof, 61 Jahre alt, in körperlich schlechter Ernährung. Hier hypochondrische Schwachsinnigkeit, sie habe keinen Unterleib, Blei im Kopfe, remonstrirt gegen die Einrichtungen, sudelt mit dem Essen und mit dem Stuhlgang, spricht in unwahrer Weise, stellt sich todt, klagt über die linke Seite, die vertrockne ihr, weil sie sich dort geschnitten habe. Im Februar kann sie Handarbeiten machen; auch im Mai Klagen über die linke Seite mit derselben Begründung. Im Juni 1881 heisst es: „Pat. fingirt einen Ohnmachtsanfall"; im August: „Pat. fängt viel Fliegen, steigt dabei auf Stühle und Fensterbrett"; im September: „Pat. fingirte verschiedentliche Ohnmachtsanfälle, behauptete rechtsseitig gelähmt zu sein; vielleicht war die Gebrauchsfähigkeit zeitweise beschränkt, da sie vorwiegend die linke Hand gebraucht und unbeholfen geht." Seitdem liegt sie viel zu Bett, ist noch unreinlicher wie früher, isst schlecht und verfällt immer mehr. Im Februar d. J. Oedeme, Hydrops ascites, abendliche Temperatursteigerungen meist über 39, reichlich Eiweiss im Urin, am 19. Februar Tod.

Eine Epikrise des Falles lässt zweifelhaft erscheinen, ob der makroskopisch auffällige Gehirnbefund in Verbindung mit den Erscheinungen intra vitam zu setzen ist; die apoplectiformen Anfälle im Herbst v. J., die jedoch nach dem Wortlaut des Kranken-Journals den Verdacht des hysterisch-gemachten aufkommen lassen, sind der einzige Anhalt; von Krämpfen oder stationären Lähmungserscheinungen ist nichts zur Beobachtung gekommen. Andererseits verlaufen viele Psychosen in nahezu gleicher Weise, wie die der Frau Ke. und zeigen einen negativen Sectionsbefund. Die Integrität der Rinde und die wahrscheinlich langsame Entwickelung der Cyste werden wohl Lokalsymptome schwereren Charakters ausschliessen.

Discussion.

Wernicke: Auffallend sei, dass eine Blase eine solche Impression machen könne. Wahrscheinlich sei, dass sie sich in einer Furche entwickelt habe.

Falk erinnert an einen früher von ihm beschriebenen Fall, wo bei

Digitized by Google

einem Manne, der intra vitam wenig Abnormes bot, eine sterile Echinococcuscyste im Vorderlappen, auch von einer Furche ausgehend, gefunden wurde.

Wernicke: Die Möglichkeit sei vorhanden, dass eine Retentionscyste vorliege.

Die Druckwirkung eines Tumors hänge z. Th. von seiner Consistenz ab. Bei einem harten seien die Erscheinungen mehr lokale, bei einem weichen mehr allgemeine. Die geringen klinischen Erscheinungen erklären sich aus der weichen Beschaffenheit der langsam wachsenden Blase. Uebrigens seien ja Lähmungen auf der rechten Seite constatirt, entsprechend dem links sitzenden Tumor. Auch entspreche der Läsion des oberen Scheitelläppchens die während des Lebens beobachtete Hypochondrie. Einen Fall mit Erweichungsherd an gleicher Stelle und schwerer Hypochondrie beschreibe *Birch-Hirschfeld.*

Falk: Auch in seinem Fall sei nur eine structurlose Membran vorhanden gewesen.

Lähr fügt den Mittheilungen des Vortragenden hinzu, dass zweifelhafte Sensibilitäts- und Lähmungsstörungen dagewesen seien, im psychischen Verhalten Symptome von moral insanity am meisten hervorgetreten seien, während psychische Schwäche sich, ausser in der letzten Zeit, wenig bemerkbar gemacht hätte. Fälle dieser Art werden im gewöhnlichen Leben oft recht hart beurtheilt und sie fordern den Arzt durch den Sectionsbefund um so mehr zu schonender Behandlung auf.

Dr. *Gock,* **Fremdkörper im Darm. Sectionsbefund bei einem Geisteskranken.**

Zunächst will ich vorausschicken, dass der Fall, über den ich berichten möchte, ein eigentlich psychiatrisches Interesse nicht darbietet. Da aber der Sectionsbefund, um den es sich handelt, in seiner Ursache auf den geistigen Zustand des Kranken und das dadurch bedingte Verhalten desselben zurückzuführen ist, so dürfte die heutige Mittheilung immerhin gerechtfertigt sein, zumal dieselbe in anderer Hinsicht einiges Interesse in Anspruch nehmen wird. —

Ueber die Persönlichkeit des Kranken und die Erscheinungen seiner Geistesstörung genügen folgende Angaben. Es handelte sich um einen jungen Mann, zur Zeit des im Juni 1881 stattgehabten Todes 26 Jahre alt, dessen Vater und Bruder geisteskrank war. Letzterer starb 1880 in der Eberswalder Anstalt an Lungenschwindsucht. Er selbst machte im 16. Lebensjahr einen Unterleibstyphus durch; im Anschluss daran trat Geistesstörung ein in der Form tobsüchtiger Erregung, welche im August 1872 seine Aufnahme in der *Mendel*'schen Anstalt zu Pankow nöthig machte. Daselbst beruhigte er sich allmählig, wurde klarer, erlitt aber im Januar 1873 zwei als epileptisch bezeichnete Anfälle; nach denselben bestanden geringe Lähmungserscheinungen, eine linkseitige Gesichtsparese,

Digitized by Google

Tieferstehen des linken Gaumenbogens, Abweichen der Zunge und des Zäpfchens nach rechts, welche aber in kurzer Zeit wieder sich ausglichen, so dass der Kranke einige Wochen darauf als gebessert entlassen werden konnte. Ende November 1875 — so lange hatte er sich bei leichtem Schwachsinn in verhältnissmässig gutem Zustand zu Haus gehalten — trat wieder tobsüchtige Erregung ein, er kam wieder nach Pankow, im Juli 1876 erheblich schwachsinniger nach Hause und im Desember gleichen Jahres, da er an seitweisen Erregungszuständen litt, in die Anstalt zu Eberswalde. Während seines Aufenthalts daselbst hielt er sich im Allgemeinen ruhig, sprach viel unverständlich vor sich hin, gab auf Fragen selten Antwort und wenn er es that, äusserte er meist: ich weiss nicht. Er klagte häufig in schwachsinniger Weise über Schmerzen bald da bald dort, hatte grosse Neigung zu Bett zu bleiben, zeigte keine Lust zur Arbeit, fing solche zwar mitunter an, hatte jedoch keine Ausdauer. Zeitweis wurde er auf Grund von Gehörstäuschungen erregt, schimpfte, schlug auf Andere ein, doch waren solche Zustände nur von kurzer Dauer. Er äusserte niemals Neigung zum Selbstmord oder zur Selbstbeschädigung und wurde niemals Etwas beobachtet, was auf dergleichen hätte schliessen lassen. Epileptische oder epileptiforme Anfälle kamen nicht zur Erscheinung. — Seine Körperbeschaffenheit war schwächlich; zwar ziemlich gross aber gracil gebaut hatte er nur mässig entwickelte Musculatur und geringes Fettpolster. Eine organische Erkrankung liess sich aber zunächst nicht nachweisen. — Während er früher nie an Magenbeschwerden gelitten, stellten sich solche zum ersten Mal am 22. November 1877 ein; der Kranke erbrach nach dem Abendessen, fühlte sich aber nach einigen Tagen Bettruhe und entsprechender Diät wieder wohl, war sogar während dieser Zeit sehr heiter und sang öfter des Nachts laut allerhand Lieder. In den ersten Monaten des Jahres 1878 war sein Befinden im Allgemeinen befriedigend; er klagte zwar seitweis in der an ihm oft beobachteten schwachsinnigen Weise über allerhand Schmersen, mitunter auch in der Magengegend, er hatte aber guten Appetit und regelmässigen Stuhlgang. Während dieser Zeit war er auch wieder ein Mal erregt, schlug auf Andere ein und musste für einige Stunden isolirt werden. — Ende April 1878 stellte sich nun ein ziemlich heftiger Magenkatarrh ein, es bestand häufiges Erbrechen, ferner Schmerzen im linken Hypochondrium. Die Temperatur war meist am Abend erhöht bis 39°, sank aber bis zum Morgen stets wieder auf die Norm zurück. Das Fieber zeigte bald einen ausgesprochenen hektischen Charakter und ergab auch die Untersuchung der Lungen eine mässig ausgedehnte Infiltration in ihren oberen Theilen. Die Erscheinungen des der Affection entsprechenden Katarrhs stellten sich sehr bald ein. Während des Monats Juni lag der Kranke dauernd zu Bett; der Katarrh wurde stärker und zeigten die Sputa häufig Blutgehalt. Er klagte dabei oft über Schmersen in der Gegend des Magens und in der Ileocoecalgegend, mitunter auch über Schmersen in den übrigen Theilen des Unterleibs oder

Digitized by Google

auch in der Brust. Bei Untersuchungen war er stets sehr scheu und meist in hohem Grad widerstrebend. Wie bei vielen Schwindsüchtigen besserte sich auch bei ihm der Zustand; er war fieberfrei, immerhin schwach, konnte aber ausser Bett sein, hatte guten Appetit, regelmässigen Stuhlgang und ganz befriedigenden Schlaf. Geistig verfiel er immer mehr, er fasste die an ihn gestellten Fragen gar nicht mehr auf, oder mindestens sehr schwer und zeigte stets dasselbe gleichgültige scheue Wesen, das ihn von jeher kennzeichnete. Er klagte selten; ein Mal — Ende Juli — über Schmerzen beim Uriniren, doch liess sich bei der Untersuchung Nichts feststellen. Am 1. September 1878 stellte sich wieder Fieber ein und zwar anhaltend zwischen 38,4 und 39,4. Zugleich bestand Durchfall, Leibschmerz und zwar hauptsächlich in der Ileocoecalgegend. Der Zustand besserte sich übrigens wieder, die Leibschmerzen sowie das Fieber hörten auf, doch blieben die Durchfälle nicht ganz aus. Er hatte aber guten Appetit und konnte bis Ende October 1878 ausser Bett sein. Um diese Zeit wurde man auf eine höchst schmerzhafte Geschwulst am Bauch aufmerksam; dieselbe begann etwa handhoch über der Symphyse, rechts seitwärts von der Mittellinie etwa in der Ausdehnung von 3 Fingerbreiten und erstreckte sich bis zur Symphyse; sie war nicht scharf umschrieben, doch liess sich die Untersuchung bei dem Widerstreben des Kranken nicht genau vornehmen. Die Geschwulst ergab überall tympanitischen Schall; die Haut darüber war geröthet und heiss; auf der oberen Hälfte war die Haut verdünnt und erschien diese Stelle wie von scharfen Rändern umgeben. Auf Druck an dieser Stelle, die im Gegensatz zu der sehr harten unnachgiebigen Geschwulst wenig Widerstand darbot, entstand Gurren. Eine genaue Untersuchung war, wie gesagt, einestheils bei der beträchtlichen Schmerzhaftigkeit, andererseits bei dem heftigen Widerstreben des Kranken nur sehr schwer durchführbar. Es bestand während dieser Zeit anhaltendes Fieber zwischen 38,0 und 39,0. Am 4. November brach die erwähnte verdünnte Hautstelle durch und es entleerte sich eine grosse Menge dünnflüssigen höchst übelriechenden Eiters. Die Temperatur sank darauf zur Norm. Bei der Untersuchung mit der Sonde erstreckte sich die eröffnete Höhle bis unterhalb der Symphyse. Mitte Januar 1879 schloss sich trotz der inzwischen eingetretenen Unruhe des Kranken die Fistel, dieselbe brach aber nach 14 Tagen wieder auf und wurden nun 2 Ctm. lange Incisionen gemacht, welche die Eröffnung von Höhlen mit derber Wandung ergab. Die Anwendung von Drainage sowie des antiseptischen Verbands wurde durch die verschiedensten Massnahmen durchzuführen gesucht, doch machte der Kranke trotz alledem fortwährend die grössten Anstrengungen den Verband loszuwerden, was ihm häufig genug gelang. Die Heilung ging in Folge dessen äusserst langsam von Statten. Einzelne Fistelgänge mussten noch gespalten werden. Mitte August 1879 bestand nur noch eine ganz minimale Eiterung; doch war noch immer wie zu Anfang an besagter Stelle eine harte etwa faustgrosse flache Geschwulst zu

Digitized by Google

fühlen, die sich nicht genau umgrenzen liess. Der Kranke fühlte sich aber subjectiv wohl, war ständig fieberfrei, hatte guten Appetit und konnte ausser Bett sein. So blieb der Zustand bis Ende Februar 1880. Zum ersten Mal entleerte sich nämlich am 25. Februar Koth aus der Fistel und bildete sich unter Fiebererscheinungen über der Wurzel des Penis eine neue ganz kleine Oeffnung, aus welcher sich ebenfalls Koth entleerte. Auf den Lungen hatte sich der phthisische Process weiter ausgebildet und konnten um diese Zeit links deutlich Höhlen nachgewiesen werden. Ende März 1880 entleerte sich aus den Fisteln kein Koth mehr; sie heilten sogar im Lauf der folgenden Monate wiederholt zu, brachen jedoch von Zeit zu Zeit wieder auf, eine geringe Menge dünnflüssigen Eiters entleerend. Der Kranke onanirte in dieser Zeit sehr stark und manipulirte viel an seinen Wunden, die er, kaum verheilt, wieder aufkratzte. Zu Anfang des Jahres 1881 wurde er ruhiger und allmälig ganz stumpf. Die Fisteln waren im Februar vollständig geschlossen und blieben es auch in der Folge bis zum 23. Juni. An diesem Tage brach wieder eine Fistel auf und entleerte reinen Eiter. Seit Februar hatte aber die Lungenerkrankung erhebliche Fortschritte gemacht; es stellte sich von neuem hektisches Fieber ein, sowie auch nächtliches Schwitzen; die Kräfte nehmen stetig ab und erfolgte unter Aeusserungen grösster Euphorie am 26. Juni 1881 der Tod.

Die Section, welche von dem damaligen Assistenzarzt Herrn Dr. *Mayer* vorgenommen wurde, ergab, soweit dieselbe hier interessirt, zunächst in beiden Lungen zahlreiche Cavernen mit käsigem Inhalt, sowie die entsprechenden Entzündungserscheinungen an dem Brustfell. Die Speiseröhre zeigte in ihrer ganzen Ausdehnung weder eine Narbe noch sonst etwas Auffallendes. Ebenso bot der Magen gar nichts Besonderes dar, weder Geschwüre, noch Narben, selbst nicht einmal Substanzverluste der Schleimhaut. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich das grosse Netz längs des rechten Ligamentum Pouparti mit der Bauchwand durch starke peritonitische Adhäsionen verbunden. An der Stelle der geschlossenen Fistel (etwa zwischen Nabel und Symphyse) war das Netz gangränös, theils war es noch mit den darunter liegenden Darmschlingen, die unter sich ebenfalls verlöthet waren, durch Adhäsionen verbunden. Der Blinddarm befand sich in seiner normalen Lage, dagegen lag der sich daran anschliessende Theil des Colon ascendens von rechts unten nach links in nahezu wagrechter Richtung gelagert. Etwa in der Mitte dieses querliegenden Theils befand sich eine kleine durch peritonitische Membranen gebildete Höhle mit einer geringen Menge dünnflüssigen übelriechenden Eiters; an der entsprechenden Stelle des Colon entdeckte man eine etwa Fünfpfennigstückgrosse Oeffnung. Beim Zufühlen konnte man einen länglichen in Kothmassen eingelagerten festen Körper wahrnehmen, der sich von der Gegend der Klappe bis zu besagter Perforationsöffnung erstreckte. Durch die erweiterte Oeffnung extrahirt und von den ihm haftenden Kothmassen befreit,

Digitized by Google

Hälfte der natürlichen Grösse.

stellte er sich dar als eine eiserne Gabel mit kurzen Zinken, 17 Ctm. lang und 55 Gramm schwer. Der Griff lag an der Perforationsstelle, die Spitzen in Kothmassen eingelagert an der Klappe. Die sehr sorgfältige Durchforschung des Dünndarms ergab, abgesehen von äusseren Verklebungen einzelner Schlingen, keinerlei Spuren, welche das Durchpassiren der Gabel verursacht hätte. Ebenso fehlten Erscheinungen tuberkulöser Natur.

Geht man nun, mit der Natur der Geschwulstmasse vertraut, die Krankengeschichte kurz noch einmal durch, so ergiebt sich, dass der Kranke die Gabel wahrscheinlich kurz vor dem 22. November 1877 oder an diesem Tage selbst, wohl in Folge einer ungeschickten Spielerei, verschluckt hat. An dem genannten Tage trat wenigstens zum ersten Mal Erbrechen auf. Im Mai 1878 sind Schmersen im linken Hypochondrium notirt, im Juni in der Ileocoecalgegend, jedoch bestanden sie an dieser Stelle nicht constant, sondern wurden abwechselnd noch die übrigen Gegenden des Unterleibs als schmerzhaft bezeichnet. Offenbar war die Gabel damals auf ihrem Weg durch den Dünndarm begriffen, wobei ihr wohl zu Statten kam, dass der Griff der Gabel der vorausgehende Theil war. Ende Juli 1878 scheint dieselbe bereits in der Ileocoecalgegend angelangt zu sein, machte aber noch keine erheblichen Erscheinungen, doch begann damals schon die Entzündung des Bauchfalls und zwar des die Blase berührenden Theils, wie sich aus der Angabe: der Kranke äussere Schmersen beim Uriniren — ergiebt. Von Anfang September 1878 an sind die Schmerzen in der Ileocoecalgegend constant und es bildete sich die lokalisirte Peritonitis, welche zu der am 4. November spontan sich eröffnenden Fistel führte. Den Durchgang der Gabel aus dem Dünndarm in den Dickdarm muss man sich wohl so denken, dass die Gabel mit dem Griff voraus, vermuthlich in Kothmassen eingelagert, durch die Peristaltik getrieben die Klappe passirte und im Colon ascendens sich allmälig senkrecht aufstellte; nun wirkte aber die Schwere der Gabel und vielleicht auch das Eingreifen der Spitzen hindernd auf die Fortbewegung und stellte sich allmälig die Lageveränderung des Colon her. Die Durchbohrung des Darms hat vermuthlich erst später stattgefunden, nachdem die betreffende Gegend durch peritonitische Adhäsionen von der Bauchhöhle abgeschlossen war, etwa im Februar 1880; damals entleerte sich zuerst Koth aus der Fistel. Die Gabel blieb nun fest an derselben Stelle haften und setzte sich der lokale Entzündungsprocess weiter fort, mitunter zwar in ganz geringem Grad, die Fisteln waren ja zeitweis verheilt. Der Kranke war wiederholt ausser Bett, hat längere Zeit hindurch recht gut gegessen und hatte mit seltenen Ausnahmen einen ganz regelmässigen Stuhlgang. Die Kothentleerung aus der Fistel war stets gering und bestand überhaupt nur in der Zeit vom 25. Februar 1880 bis Ende März 1880, also etwa vier Wochen;

Digitized by Google

später entleerten die Fisteln nur Eiter. Am 26. Juni 1881 trat erst der Tod ein, der offenbar durch den weit fortgeschrittenen Process in den Lungen bedingt war. — Der Kranke trug die Gabel demnach 3 Jahre und 7 Monate mit sich herum. —

In der Litteratur sind eine Reihe von Fällen verzeichnet, in welchen Gabeln, Messer u. dergl. verschluckt wurden. Meist kamen Gegenstände von dieser Grösse nicht weiter als in den Magen, von wo sie durch die Gastrotomie entfernt wurden. Ein Fall, den *van Andel* 1866 in der Zeitschrift für Psychiatrie veröffentlicht hat, scheint mit dem hier Mitgetheilten einige Aehnlichkeit zu haben. *van Andel* berichtet über eine Geisteskranke, welche in selbstmörderischer Absicht eine silberne Gabel verschluckte, nachdem sie gehört, dass eine andere Kranke dasselbe gethan und in Folge der vorgenommenen Gastrotomie gestorben war. Bei der betreffenden Kranken wusste man nun genau, dass sie eine Gabel verschluckt hatte und konnte diese auch durch Palpation in der Magengegend festgestellt werden. Am 29. August 1864 hatte sie sich die Gabel zugeführt. Nach einiger Zeit liess sich dieselbe nicht mehr wie bisher durchfühlen, doch bildete sich Anfang November eine Geschwulst, die links vom Nabel lag. Im Lauf des Monat Mai des folgenden Jahres bildete sich drei Finger breit in schiefer Richtung nach oben ein Abscess, der im Juni aufbrach und aus welchem eine geringe Menge Eiter und wenig dünnflüssige Kothmassen sich entleerten. Am 12. Juni zeigte sich die Gabel mit ihren Zinken in der Fistel und wurde nach Erweiterung der Oeffnung entfernt. Die Kranke genas vollständig. *van Andel* ist nun der Ansicht, dass die Gabel folgenden Weg gemacht habe: sie habe die Magenwand durchbohrt, nachdem diese durch adhäsive Entzündung mit dem Colon verwachsen war, dann habe sie die gegenüberliegende Wand des Colon und die Bauchdecke durchbohrt. Es scheint diese Erklärung etwas unwahrscheinlich und auch *van Andel* selbst giebt an, dass es allerdings sehr auffallend gewesen sei, von Seiten der Magendarmfistel, die auf dem angenommenen Weg entstehen musste, gar keine Erscheinungen wahrgenommen zu haben. Dass die Gabel den Weg durch den ganzen Dünndarm genommen haben könnte, schien ihm aber ganz unwahrscheinlich. In Berücksichtigung des in Eberswalde beobachteten Falles scheint es jedoch viel wahrscheinlicher, dass auch in dem *van Andel*'schen Fall die Gabel den Dünndarm passirte, in den Dickdarm gelangte und erst am Ende des Colon transversum sich festsetzte, etwa an der Stelle, an welcher durch die benachbarte frühere Lage im Magen ein Entzündungsprocess bereits bestanden hatte oder noch bestand.

Sonderland in Barmen berichtet von einem Fall, wonach bei einem Mädchen, welches zwei eiserne Gabeln verschluckt hatte, dieselben nach 10 Monaten durch einen Abscess in der rechten Seite des Unterleibs entfernt wurden; die Gabeln haben wohl auch hier den ganzen Dünndarm passirt und wie es scheint an gleicher Stelle Halt gemacht, an der auch bei dem heute erörterten Fall die Gabel sich festsetzte. — Wiederholt

Digitized by Google

wurde beobachtet, dass kleinere Gegenstände, oder solche von anderer Form verschluckt wurden und ohne nennenswerthe Beschwerden zu machen, den ganzen Darmtractus passirten. Der Vorsitzende selbst hat vor einiger Zeit von einem solchen Fall berichtet; es hatte eine Kranke ein ziemlich grosses Stück einer Untertasse verschluckt und dasselbe nach einigen Tagen beim Stuhlgang wieder von sich gegeben. Eine zur Zeit noch in Eberswalde befindliche Kranke verschluckte auf der Reise zur Anstalt ihren Trauring und die Hälfte einer Oberkiefermundplatte, die aber noch ganz ansehnlich war, es hafteten an ihr fünf Zähne. Genau nach 48 Stunden, während welcher ein Stuhlgang nicht erfolgte, kamen diese Gegenstände, nachdem ein Klystir gegeben worden war, zum Vorschein.

Es scheint nun in der That, dass Fremdkörper, wenn sie ein Mal den Magen verlassen haben, den langen Weg des Dünndarms sehr rasch und ohne nennenswerthe Erscheinungen hervorzurufen, durchwandern können, während der Dickdarm mit seinen Ausbuchtungen viel eher zu Hindernissen Veranlassung giebt. In dem heute erörterten Fall entspricht Alles dieser Annahme, welche auch durch die anderen angeführten Fälle bestätigt wird. Es giebt sicher noch manche derartige weniger bekannte und gewiss recht interessante Krankengeschichten und möge die heutige Mittheilung dazu Anregung geben solche zur Kenntniss zu bringen [1]).

[1]) Im letzten Chirurgencongress sprach Herr *Uhde* aus Braunschweig über die Entfernung eines ca. 9 Zoll langen spitzen Holzwerkzeuges aus dem Darm eines Zuchthäuslers, welcher sich dasselbe absichtlich an jenen Ort gebracht hatte. Das Stück war sehr weit hinaufgeglitten, hatte 317 Tage im Körper verweilt und wurde schliesslich mittels Laparo-Colotomie beseitigt. Das Holz lag der Versammlung vor. *L.*

Digitized by Google

Literatur.

Lehrbuch der Gehirnkrankheiten für Aerzte und Studirende von Dr. *C. Wernicke.* Band II. 291 Seiten. Kassel und Berlin. Verlag von Theodor Fischer 1881.

In dem vorliegenden zweiten Bande und dritten Theile seines Werkes behandelt *Wernicke* die allgemeine Pathologie der Herderkrankungen. Im Vorwort bezeichnet er selbst als Aufgabe derselben, die Symptome localer Gehirnaffectionen unter den wechselnden Bedingungen, welche aus der Verschiedenheit der Krankheitsprocesse resultiren, darzustellen und in ihrer Gesetzmässigkeit nachzuweisen. Sie beschäftigt sich also vorzüglich mit denjenigen Wirkungen einer localen Affection, welche variable sind, während es Gegenstand einer speciellen Pathologie sein wird, die unabänderlich an die Läsion eines bestimmten Ortes gebundenen Symptome nachzuweisen. Die Erledigung dieser Aufgabe ist für den Verfasser aber nur dann denkbar, wenn man eine Localisation der Gehirnthätigkeiten als unzweifelhaft annimmt und erklärt er im Anschluss daran unumwunden, dass eine solche für ihn keine Frage mehr sondern ein Factum ist. Er wendet sich denn auch sofort in dem umfangreichen Vorwort entschieden gegen die Gegner der Localisation, als deren hauptsächlichste Vertreter es besonders *Brown-Séquard* und *Goltz* sind, denen er entgegentritt. Ein grosser Theil der von beiden erhobenen Einwendungen wird nach *Wernicke* durch die pathologische Thatsache der indirecten Herdsymptome erledigt, von deren genauerem Studium er gerade werthvolle Aufschlüsse für die Localisation erwartet. — Sie sind es, welche z. B. erklären, warum rechtseitige Hemiplegie und Aphasie von jedem beliebigen Orte der linken Hemisphäre aus entstehen kann und weiter bilden sie in der Hauptsache die Allgemeinerscheinungen, welche *Goltz* nur zu Anfang seiner Versuche auftreten und später wieder verschwinden sah und als Hemmungs- oder Fernwirkungen betrachtet. Für diese hält sich *Wernicke* auf Grund der eigenen Angaben von *Goltz* zu dem Ausspruch berechtigt, dass sie zum grossen Theil als localisirt zu betrachten sind, bei den von *Goltz* beobachteten bleibenden und Ausfallserscheinungen benannten Störungen aber dies mit Sicherheit angenommen werden kann, indem eine Reihe von Functionsstörungen, die je

Digitized by Google

nach dem angegriffenen Orte verschieden sind, noch zu einer Zeit bestehen können, wo andere Functionsstörungen schon ausgeglichen sind.

Der erste Abschnitt des Bandes hat die Hirnblutung zum Inhalte. Zuerst wird in § 35 die Aetiologie und der anatomische Befund erörtert. An der Hand der bekannten Untersuchungen *Duret's* werden die zwei nächsten Ursachen, das Trauma und die sogenannten Miliaraneurysmen besprochen, wobei sich der Verfasser ebenso, wie bei dem pathologischen Befunde, in der Hauptsache an bereits Bekanntes anschliesst. Eben dasselbe gilt von § 36, in dem eine gedrängte Darstellung der Symptome der traumatischen Blutung gegeben wird. Dagegen erfährt der apoplektische Insult in § 37 und 38 eine eingehendere Besprechung. *Wernicke* bleibt im Wesentlichen bei seiner schon in einer früheren Arbeit über Erkrankung der inneren Kapsel ausgesprochenen Meinung stehen, dass innerhalb gewisser Grenzwerthe hauptsächlich die grösseren Blutungen von einem Insulte begleitet sind, doch giebt er zu, dass die umgekehrte Folgerung, dass die geringe Grösse des Herdes ein Fehlen desselben bedinge, nicht statthaft ist. Da die Blutungen im Stammgebiete des Gehirns in Folge des stärkeren Calibers der Arterien und ihrer eigenthümlichen sie zu den Endarterien im Sinne *Cohnheim's* zählenden Verbreitungsweise durchschnittlich in stärkerem Grade aufzutreten pflegen als im Mantelgebiete, wo die Gefässe weniger weit sind und Anastomosen bilden, so pflegt auch eine Blutung am ersteren Orte häufiger von einem Insulte begleitet zu sein als am letzteren. Mit § 39 wendet sich der Verfasser zu den Herdsymptomen der Hirnblutung und sind es hauptsächlich die indirecten Herdsymptome, welche er bespricht. Sie sind die Folge der localen traumatischen Beschädigung der Hirnsubstanz in der Umgebung des Blutherdes und hängen daher von der Höhe des traumatischen Momentes ab, unter dem die Blutung entstand. In den meisten Fällen handelt es sich um Hemiplegie mit Hemianaesthesie. Da der Insult ähnlichen Verhältnissen seine Entstehung verdankt und man a priori glauben musste, dass zum Auftreten der Bewusstlosigkeit eine stärkere Einwirkung des traumatischen Momentes erforderlich sei, so sollte man meinen, dass der Insult stets eine indirecte Hemiplegie zurücklassen müsste, letztere aber ohne Insult eintreten könnte, was jedoch erfahrungsgemäss nicht durchgängig richtig ist. Dagegen ist es unzweifelhaft, dass die den Insult überdauernden Symptome bisweilen nicht die Form der Hemiplegie und Hemianaesthesie besitzen, sondern Monoplegien darstellen, oder noch häufiger Aphasie, bei linksseitigem Sitze der Blutung. Diese Erfahrungen nöthigen zu dem Schlusse, dass bei gleicher Höhe des traumatischen Momentes die Bedingungen für den Insult und für die Erscheinung der indirecten Hemiplegie doch verschieden sind. Man wird dem thatsächlichen Verhalten am nächsten kommen, wenn man die Hypothese macht, dass für den Insult die Höhe des traumatischen Momentes das allein Massegebende ist, die indirecte Hemiplegie dagegen ausserdem noch in einer gewissen Abhängigkeit von der Localität steht, indem sie um so leichter

Digitized by Google

zu Stande kommt, um so ausgeprägter und hartnäckiger ist, je weiter abwärts von der Rinde aus gerechnet die Blutung sitzt. Weiter gelangen in § 39 gewisse tropische Störungen zur Besprechung, die bei indirecter Hemiplegie beobachtet und mit ihr in ursächliche Verbindung gesetzt worden sind. Es sind dies der maligne Decubitus und die Entzündung der Gelenke.

Der folgende Paragraph bringt die Casuistik zum vorigen. Es werden nach der Reihe durchgesprochen:

Linsenkern, Innere Kapsel, Stirnlappen, Schläfelappen, Hinterhauptslappen, Motorische Region, Sehhügel, Hirnschenkel, Doppelseitige Hirnblutung, Pons, Kleinhirn und Oblongata.

Bei jedem Abschnitte werden die indirecten und zum Theil auch die directen Herdsymptome angeführt, worüber das Genauere im Original nachgesehen werden muss.

§ 41 betitelt sich: Diagnose, Prognose, Therapie der Hirnblutung. Es wird zuerst die Differentialdiagnose des apoplektischen Insultes in Bezug auf die Bewusstseinsstörung bei der Meningitis, dem paralytischen Anfall, den apoplectiformen Anfällen bei seniler Gehirnatrophie und bei der Epilepsie besprochen und hierauf das Verhältniss zur Hirnerweichung und die Diagnose des Sitzes der Blutung. Die Besprechung der Prognose und Therapie bringt nichts wesentlich Neues, zu bemerken ist nur, dass *Wernicke* bei der Behandlung der indirecten und zum Theil auch der directen Herdsymptome der localen Faradisation das Wort redet. So will er dabei besonders die Beschwerden der Contractur beseitigt oder wenigstens gemindert gesehen haben. —

Der zweite Abschnitt behandelt die Hirnerweichung. § 42, welcher die Aetiologie enthält, berührt zuerst ganz kurz die traumatische Gehirnerweichung und die entzündlichen Formen derselben, dann beschäftigt er sich eingehender mit der häufigeren Ursache der Encephalomalacie durch Absperrung des arteriellen Blutzuflusses durch Embolie, Thrombose und obliterirende Arteriitis, wobei sich der Verfasser in der Hauptsache an bereits Bekanntes anschliesst, ebenso wie im folgenden Paragraph, welcher eine Beschreibung des anatomischen Befundes erhält. Hervorgehoben möge werden, dass *W.* die bei spontaner Hirnblutung ganz gewöhnlich in der dem Herde zunächst gelegenen Schicht des Gehirns auftretende traumatische Erweichung als die Ursache der indirecten Herdsymptome betrachtet, welche sich als dauernd herausstellen. Symptome und Verlauf sind in § 44 dargestellt. Eine besondere Besprechung erfährt in § 45 die chronische, progressive Gehirnerweichung, welche von den neueren Autoren fast vollständig mit Stillschweigen übergangen wird. Constant und ausnahmslos ist bei ihr nur der langsame, gleichmässig progressive und fast ausschliesslich aus einer Summation von Herdsymptomen bestehende Verlauf. Sehr häufig bilden Reizerscheinungen ihren Anfang, im Gegensatz zur gewöhnlichen Gehirnerweichung und als Ausdruck des entzündlichen

Digitized by Google

Vorganges, wo ganz gewöhnlich dem Untergange des Gewebes eine Reizung vorausgeht. Ihr Sitz bildet vorwiegend das Marklager der Hemisphären oft in sehr bedeutender Ausdehnung. Das erste Stadium dieser Form ist ein progressives, das zweite zeigt einen Stillstand der Herderscheinungen und führt meistens eine intercurrente Erkrankung das Ende herbei. Zwischen ihr und der acut und ohne Insult einsetzenden, sowie der senilen Gehirnerweichung kommen vielfache Uebergänge vor. *W.* will in einem Falle Heilung beobachtet haben.

Mit § 46 wendet sich der Verfasser zur Besprechung der Herdsymtome bei der Gehirnerweichung, die hier, wie bei der Hirnblutung ebenfalls theils indirecte theils directe sind, zuweilen aber auch unter dem Bilde der passageren Herdsymptome auftreten, wie sie der Hirnerweichung ausschliesslich eigenthümlich sind und auf Embolie oder Thrombose solcher Gefässgebiete beruhen, deren anastomotische Verbindungen mit benachbarten Gefässen den Ausgleich der Circulationsstörung ermöglichen. Die einzelnen Abschnitte des Gehirns werden in ähnlicher Weise wie bei der Hirnblutung durchgesprochen und muss hier ebenfalls auf das Original verwiesen werden.

Im folgenden Paragraphen giebt *W.* eine gedrängte Darstellung der acuten hämorrhagischen Poliencephalitis superior, eine Krankheitsform, zu deren Aufstellung er sich auf Grund dreier eigener Beobachtungen berechtigt hält. Sie bildet eine Analogie zur acuten Form der Poliomyelitis und der Bulbärparalyse, welche letztere man auch als Poliencephalitis inferior bezeichnen könnte. Die von ihr befallenen Nervenkerne betreffen ausschliesslich die Augenmusculatur von der Rückwand des Trichters im 3. Ventrikel bis zum Niveau des Abducenskernes, doch dürften Ueberschreitungen des Grenzgebietes nach unten in die Region der Bulbärnerven zu erwarten sein. Die Krankheit führt binnen 10—14 Tagen zum Tode. Die Herdsymptome bestehen in associirten Augenmuskellähmungen, die meist rasch bis zu fast vollständiger Lähmung vorwärts schreiten; doch bleiben gewisse Muskeln, wie Sphincter iridis oder Levator palpebrae ausgenommen. Der Gang wird taumelnd und zeigt Steifheit mit Ataxie combinirt. Weiter waren allen 3 Fällen Störungen des Bewusstseins, Somnolenz und zwar einmal nach vorheriger Agitation gemeinsam, so wie entzündliche Veränderungen an den Papillen des Sehnerven. In dem einen Falle war eine Schwefelsäurevergiftung vorhergegangen, welche mit Stenose des Pylorus heilte, in den beiden anderen ungewöhnlich starker Alcoholmissbrauch. Den Schluss dieses Abschnittes bildet die Wiedergabe des einzigen analogen Falles in der Literatur von *Gayet*, dessen fünfmonatlicher Verlauf jedoch mehr einer subacuten Form entspricht.

Die beiden letzten Paragraphen haben zum Inhalt Diagnose, Prognose und Therapie der Hirnerweichung und eine kurze Darstellung der Gefässvertheilung im Gehirn, bei welcher sich *W.* in der Hauptsache an die bekannten Untersuchungen *Heubner's* und *Duret's* hält.

Digitized by Google

Der Standpunkt des Verfassers als entschiedener Anhänger der Localisationslehre tritt im vorliegenden Bande noch deutlicher hervor als im ersten und ist ja auch bereits oben erwähnt, dass er dieselbe im Vorwort als ein unzweifelhaftes Factum hinstellt. Dem im Vorstehenden skizzirten Inhalte des Buches sind zahlreiche Krankengeschichten eigner und fremder Beobachtung beigegeben. Zum Theil werden dieselben von *W.* als directe Beweise für die Richtigkeit der Localisationstheorie hingestellt, zum Theil erklärt er ihre vermeintlichen Widersprüche gegen jene Lehre nur für scheinbar und sucht besonders an der Hand der indirecten Herdsymptome dieselben aufzuklären. Ob er indessen nicht gerade in letzterer Beziehung mitunter zu weit geht, dürfte doch zweifelhaft sein, wie wir dies bereits im Referate des ersten Bandes hervorgehoben haben. Aber auch so können wir mit gleicher Ueberzeugung wie damals die Lectüre des zweiten Bandes empfehlen und sehen wir einer etwaigen Fortsetzung des Werkes mit gespannter Erwartung entgegen. Allerdings ist uns eine solche nicht fest versprochen, doch lassen uns einige gelegentliche Bemerkungen des Verfassers darauf hoffen. Ausserdem würde auch ein Abschluss des Werkes unter der jetzigen Form im offenbaren Gegensatz zu seinem Titel: „Lehrbuch der Gehirnkrankheiten" stehen. Besonders ist es die Dementia paralytica, deren Darstellung vom Standpunkte des Verfassers aus wir mit Interesse entgegensehen.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass ein jeder Beitrag zur Frage der Localisation willkommen sein wird, erlaube ich mir meinem Referate eine eigene Beobachtung in möglichster Kürze anzufügen. Dieselbe erscheint auch dadurch werthvoll, dass die Herderkrankung eine vollkommen isolirte war.

Eine 58jährige Bauerfrau, welche schon vor mehreren Jahren einmal in der Anstalt wegen einer melancholischen Geistesstörung gewesen war und geheilt entlassen wurde, erlitt Anfang Juni 1881 einen apoplectischen Anfall mit rechtseitiger Hemiplegie und Störungen der Sprache. Seit Weihnachten wurde sie tobsüchtig und gewaltthätig und am 4. Februar 1882 in die Anstalt gebracht. Weitere anamnestische Mittheilungen liegen nicht vor.

Sie erschien bei ihrer Aufnahme sehr abgemagert, mit vielen Hautabschürfungen und Blutunterlaufungen bedeckt, ausserdem war ein rechtseitiges Othaematom vorhanden. Der rechte Arm wurde willkürlich gar nicht bewegt mit Ausnahme des Daumens und Zeigefingers, mit denen sie auf Aufforderung geringe Bewegungen ausführte, erhoben fiel der rechte Arm schlaff herab; in der Ruhe lag er entweder schlaff an der Seite des Rumpfes oder er befand sich im Ellenbogengelenk und an den Fingern in halber Beugestellung. Das rechte Bein war gestreckt; sie konnte damit jede Bewegung ausführen, nur anscheinend etwas langsamer als links. Am Gesichtsfacialis liess sich rechts eine deutliche Lähmung nicht erkennen, die

Digitized by Google

Zunge wich etwas nach rechts ab; Pupillen gleich, Puls schwach, einige 80 in der Minute. Das Knie- und Fussphänomen war beiderseits vorhanden, rechts aber stärker, wo besonders das letztere oft als ein Clonus auftrat, ähnliche Erscheinungen liessen sich auch an den Sehnen und Muskeln des rechten Armes nachweisen. Der Bauchreflex war nicht hervorzurufen. Die Reflexerregbarkeit und Empfindlichkeit gegen Nadelstiche war rechts und links gleich gut erhalten. In den ersten Tagen fühlte sich das rechte Bein kälter als das linke an, sah besonders am Fuss mehr bläulich aus, was am rechten Arme weniger deutlich hervortrat. Die Untersuchung des Sprachvermögens, welche durch das unruhige und verwirrte Benehmen der Kranken ziemlich erschwert war, ergab den folgenden Befund: Sie sprach viel, aber meist sehr undeutlich und konnte man oft lange Zeit nichts verstehen als: nass da! oder: eins Water! An den Worten, welche sie sonst vorbrachte, war eine motorische Störung nicht zu erkennen. An sie gerichtete Fragen verstand sie zum Theil, so nannte sie ihren Namen und Heimathsort, bei anderen zeigte sie kein Verständniss, wiederholte nur immer die Worte: Eins Water! ohne auf etwas Anderes zu sehen und zu hören. Aehnlich war es beim Vorhalten verschiedener Gegenstände als Ring und Geldstücke oder sie sagte dabei wiederholt: „Was ist das nur?“ ohne auf die Bezeichnung kommen zu können. Andere Dinge z. B. Schlüssel und Uhr nannte sie sofort richtig, auch traten dann keine paraphatischen Erscheinungen auf. — Der Tod erfolgte am 16. Februar unter dem Auftreten bronchitischer Erscheinungen.

Die Section ergab am Gehirn als pathologische Befunde: Starkes Atherom der Basilararterien des Gehirns, auch an den Artt. Fossae Sylvii bis in ihre feineren Aeste, zwei stecknadelkopfgrosse Miliaraneurysmen über der Mitte der rechten Stirnwindung, endlich einen linkseitigen zum Theil gelben zum Theil braungelben Erweichungsherd. Derselbe lag zum grössten Theil im Stammlappen, wo er das dritte (äussere) Glied des Linsenkerns, die äussere Kapsel mit der Vormauer und die nach aussen von derselben liegende Markschicht nahezu gänzlich zerstört hatte, während er die Inselrinde nur bis etwa zur Hälfte ihrer Breite durchsetzte und nirgends die Peripherie derselben erreichte. In seiner vorderen Hälfte reichte er bis dicht an den Fuss des Stabkranzes heran, in seiner hinteren war seine Höhe eine bedeutendere, er erstreckte sich hier hinter der hinteren Centralwindung etwa 1 Centimeter weit unter dem unteren Scheitelläppchen in die Marksubstanz hinein ohne indessen die Rinde zu erreichen, ausserdem war die Marksubstanz des angrenzenden Stückes der I. Schläfewindung so wie die Ausstrahlung derselben in den Hirnschenkelfuss in ziemlich gleicher Ausdehnung ergriffen.

Von den übrigen Befunden erscheint noch besonders erwähnenswerth: erhebliche excentrische Hypertrophie des linken Herz-Ventrikels und fettige Usur des Ostium Aortae; totale Atrophie der linken und solche mässigen Grades der rechten Niere.

Digitized by Google

Die Deutung der klinischen Erscheinungen bei unserer Kranken durch den gefundenen Herd im Gehirn ist zum grössten Theil im Sinne der *Wernicke*'schen Anschauungen möglich. Die vorhandene rechtseitige Hemiplegie beziehentlich Hemiparese würde als ein indirectes Herdsymptom aufzufassen sein, am wahrscheinlichsten durch eine Einwirkung auf den hinteren Schenkel der inneren Kapsel bedingt, da dieselbe ja die Durchgangsstation für die motorische Willensbahn bildet. Uebrigens war ja der Herd auch in dieser Gegend am umfangreichsten. Ein Theil der Sprachstörung, welcher in einem theilweisen Mangel des Wortverständnisses beruhte und als sensorische Aphasie im Sinne *Wernicke*'s aufgefasst werden kann, dürfte seine anatomische Erklärung in dem partiellen Ergriffensein des Schläfelappens finden. Auffallend dagegen erscheint der nicht besonders starke Grad paraphatischer Sprachstörung in Rücksicht auf die verhältnissmässig starke Betheiligung des Inselappens an dem pathologischen Process, da ja gerade diese Region nach *Wernicke* die Leitungsaphasie, das Verwechseln der Wörter bedingt. Man könnte bei unserer Kranken wohl nur das stereotype Vorbringen ein und derselben Worte: Eins Water und was nass: als Paraphasie betrachten. Das Fehlen motorischer Aphasie dürfte auf das Freibleiben der dritten Stirnwindung zu beziehen sein. Auffallend aber bleibt endlich das Fehlen hemianaesthetischer Erscheinungen bei dem stärkeren Auftreten des Herdes im Bereich des hinteren Schenkels der inneren Kapsel, trotzdem eine entsprechende halbseitige motorische Lähmung vorhanden war. Ein Theil der Erscheinungen während des Lebens lässt sich also nur schwierig durch den Sectionsbefund decken, indess ist hier zu berücksichtigen, dass die Beobachtung eine erschwerte war und besonders aus der Krankheitszeit vor der Aufnahme in die Anstalt nur ganz allgemeine Mittheilungen vorliegen.

Claus in Sachsenberg.

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Noch ein Wort über Irrencolonien.

Wie weit auch noch die Meinungen über die zeit- und sachgemässeste Einrichtung der freieren Irrenverpflegungsmodalitäten auseinandergehen mögen und welchen von ihnen das eigenste Recht zu dieser Bezeichnung zuzuerkennen sei, in den Hauptzielen, wie wir sie B. 36 dieser Zeitschrift aufzustellen versucht haben, treffen sie wohl alle zusammen. Es wäre daher überflüssig, für die Ackerbaucolonie Zschadras hier nochmals auf die von mancher Seite angeregten Zweifel über die Berechtigung, sich den, wenn auch verschieden gearteten, Einrichtungen für freie Irrenverpflegung einzureihen, wieder zurückzukommen, wenn nicht ungeachtet unserer vom J. 1868 an in diesem Journal abgegebenen Berichte über die Fortentwickelung der Ackerbaucolonie Zschadras eine auffallende Unkenntniss unserer Bemühungen auf diesem Felde in verschiedenen Publicationen zu Tage getreten wäre.

Mit dem Rechte des „suum cuique" traten wir daher der anscheinend von officieller, aber nicht ärztlicher Seite ausgegangenen Behauptung im Leipziger Tageblatt (Artikel: Altscherbitz bei Schkeuditz, Jahrg. 1880, No. 227) entgegen, welche die Priorität des practischen Versuches zur bezw. Erfüllung der *Griesinger*'schen Forderungen in deutschen Landen für Dir. Dr. *Köppe* in Anspruch nehmen wollte. In demselben Bl. No. 288 II. wies ich nach, dass Dir. *Snell* 1866 zuerst und wir April 1868 nachfolgend in einem grösseren Maassstabe die Ausführung der mehrgenannten Thesen nach eigenen Plänen zur Verwirklichung geführt und letztere den gegebenen Verhältnissen gemäss zu erweitern uns bestrebt hatten. Um so mehr musste es befremden, dass auch in der Abhandlung von Dir. Dr. *Paul Hasse* zu Königslutter (Irrenanst. und ihre Organisation, Braunschweig 1879) bei Aufführung der französischen und einiger deutschen Colonien unsere Bestrebungen völlig mit Stillschweigen behandelt worden sind. Kaum ist anzunehmen, dass unsere Auffassung, das wahrhaft dem Irrenwesen Nützliche aus den Vorschlägen *Gr.*'s unter der dieser Ansicht günstigen Zeitlage unseren Verhältnissen möglichst schnell zu adaptiren, dies verschuldet hat. Im Principe der freieren Verpflegung geeigneter Irrer findet ja unter den Irrenärzten eine grundsätzliche Verschiedenheit kaum noch statt. Ueber die

Digitized by Google

concrete Form der Ausführung aber kann nach persönlichen und örtlichen Verhältnissen ein weiter Spielraum gelassen werden. Vielmehr wird gerade hier eine Differensirung des Grundgedankens von unbestreitbarem Nutzen sein und die verschiedene Behandlung der Aufgabe nach örtlichen und sonst maassgebenden Verhältnissen am sichersten zur Erkenntniss des Besten dienen, gewiss auch die Vorzüge jeder einzelnen Modalität an das Licht bringen.

Wenn endlich Dr. *Flamm* in seiner „Studie über Irrencolonien" in einem Colditz berührenden Urtheile meiner Bemühungen in erwähnter Richtung als des spät gewonnenen und fast widerwillig aufgenommenen Resultats von unwiderlegbaren Beobachtungen gedenkt und dabei allem Vermuthen nach die Polemik im Auge hat, welche dem Unterzeichneten mit *Laehr*, *Roller*, *Löwenhardt*, *Brosius* u. A. gegen die überschwänglichen Lobpreisungen Gheel's (in damaliger Gestaltung!) durch *Droste*, *Mundy* u. A. im Gegensatz zu den aus blosser „Selbstsucht" festgehaltenen, mit den übelsten Dünsten behafteten und reinen Kasernen gleichgestellten Irrenanstalten des Continents als berechtigte Pflicht erschien, so mag zur Berichtigung dieses Irrthums bemerkt sein, dass ich bereits 10 Jahre vor *Griesinger's* epochemachendem Auftreten sowohl im vorl. Journal B. 16, als im privaten Verkehre mit Regierungscommissaren für die Nützlichkeit ökonomischer Schöpfungen in der Nähe der Anstalten mich ausgesprochen habe, ohne damit trotz der günstigen Gelegenheit für die Erwerbung eines Forsthofs nebst Wirthschaftsgebäuden und einer anliegenden Waldparcelle (Theil des an die Anstalt grenzenden Thiergartens) durchdringen zu können. Nur gegen private Nachahmungen nach Gheel'schem Muster war ich aus hier nicht zu wiederholenden Gründen als entschiedener Gegner aufgetreten und verlangte, wie noch heute, den Anschluss der Colonien an bereits bestehende Anstalten, Stellung des Ganzen unter den Anstaltsdirector und die selbstverständlich damit verknüpfte staatliche Controle. Dieses „pro domo" musste zur Klarstellung der Vorgänge auf diesem Gebiete vorausgeschickt werden.

Ist aus den früheren Mittheilungen über die Gründung der Meierei Zschadras als bekannt vorauszusetzen, weshalb wir der ferme agricole den Vorzug vor anderen, namentlich dem Cottagesystem einzuräumen uns veranlasst sahen, so waren zunächst die grossen Vortheile, welche aus der Nähe der durch gute, fahrbare Strassen mit der Anstalt verbundenen, hoch gelegenen Dorfschaft mit ihren fruchtbaren Aeckern und Wiesen für die neue Schöpfung zu erwachsen schienen, entscheidend. Wir können auch jetzt noch der Ansicht von *Flamm* l. c. pag. 33, welcher einer Entfernung von 7—8 km zwischen beiden Asylen das Wort redet, nicht beistimmen und erblicken in einer solchen nicht nur einen grossen finanziellen Nachtheil, sondern auch eine sehr in's Gewicht fallende Erschwerung für den Vorstand und die ärztlichen Kräfte. Für uns insbesondere wäre eine so bedeutende räumliche Trennung gleichbedeutend gewesen mit dem Verzicht auf die Mitbenutzung der Anstaltsküche, des Waschhauses, Bades, der Kirche etc., an deren Stelle besondere kostspielige Einrichtungen für die

Digitized by Google

Meierei hätten getroffen werden müssen. Der Aufwand dafür und deren Unterhaltung würden zweifelsohne den Reinertrag wesentlich vermindert und die in so freien Verhältnissen doppelt nöthige Ueberwachung des Materials und der Naturalien sich als kaum durchführbar erwiesen haben. Auch entfiel in diesem Falle die nützliche und der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit angepasste Verwendung von 26—30 Blödsinnigen für den Transport der Mahlzeiten (in den sehr bewährten schwedischen Kochtöpfen mittelst Handwagen), der an die Anstalt zu liefernden Meiereiproducte und aller Bedarfsgegenstände, soweit nicht Fuhrwerke dazu in Verwendung kommen mussten.

Das freie Naturleben und eine den normalen Verhältnissen der Landwirthschaft sich eng anschliessende Beschäftigung, deren Vielseitigkeit die verschiedenartigsten Befähigungen und Kräfte wieder wach zu rufen und anzuziehen vermag, schien die uns gestellten Aufgaben am sichersten zum Ziele zu führen, weshalb auch Arbeiten in geschlossenen Räumen, mit Ausnahme kleiner Werkstellen für Geräthschaften, Kleider und Schuhreparaturen nur für die eine Beschäftigung im Freien ganz ausschliessende Jahreszeit vorgesehen waren. Diese bestanden lediglich im Strohflechten, Korbflechtereien und Besenbinden etc. und wurden diese Erzeugnisse theils für die Anstalt selbst verwerthet, theils als gesuchte Artikel verkauft.

So schien es uns geboten, die geschilderten einfachsten Verhältnisse einzuhalten und alle den Hauptzweck ländlichen Aufenthalts für Irre beeinträchtigenden Complicationen zu vermeiden.

Dazu war allerdings eine wachsende Ausdehnung des Betriebsfeldes die erste Bedingung. Da jedoch die zu Gebote stehenden Mittel eine gewisse Beschränkung auflegten und andererseits der Werth der Ländereien durch die Hoffnung der Besitzer auf unterirdische Schätze (Braunkohlen) sowohl, als unsere unter der Hand abgeschlossenen Ankäufe unverhältnissmässig gestiegen war, so blieben wir auf das Zuwarten und etwaige Veränderungen im Besitzstande der Eigner wegen Erbtheilung etc. angewiesen. Die Direction benutzte daher die inzwischen über die Arbeitstüchtigkeit der Irren eingetretene günstige Meinung und den nachhaltigen Mangel an ländlichen Arbeitern (zufolge der Mobilisirung und der nachfolgenden industriellen Ueberproduction), um mit ihrem überschüssigen Arbeiterbestande in die Bresche einzutreten. Ohne Zögern gingen auch die grösseren Grundbesitzer auf die gestellten Lohnforderungen ein, wonach im Accord unter Anleitung unserer hierzu ausgewählten Wärter und besonders mit ländlichen Arbeiten vertrauter Pfleglinge („Vorarbeiter" genannt) bestimmte Leistungen nach der Jahrestaxe übernommen wurden. Nicht nur befanden sich dabei unsere Kranken, deren prompte und bei Erndten u. dgl. so erwünschte rasche Erledigung der Aufgaben die Besitzer, Pächter und Inspectoren der betr. Güter zu Extrabenificien an die Kranken bewog, sehr wohl und konnten wir daher die Zahl dieser Abtheilung erhöhen und vermehrten Anträgen immer genügen, sondern es erwuchs auch der Anstalt, wie den Kranken (zu gleichen

Digitized by Google

Antheilen) ein erheblicher Gewinn, der in den Jahren 1876 und 1877 in toto auf 30476 M. 25 Pf. angestiegen war und in 10 Jahrgängen etwa 226 Irren 112079 Tage à 7 Stunden lohnende und anregende Beschäftigung gewährt und 38878 M. rund eingebracht hatte. — Die nöthigen Meliorationen auf neu erworbenen Grundstücken wurden deshalb keineswegs verzögert und dadurch der Werth derselben beträchtlich gesteigert, was den früheren Besitzern in Ermangelung der Mittel und hinreichender Arbeitskräfte nicht möglich gewesen war.

Die leider nur temporäre Erpachtung grosser fiscalischer Wiesen gestattete uns die beträchtliche Erhöhung des Melkviehbestandes um das Doppelte, deren Ertrag die aufgewendeten Kosten natürlich erst in den nachfolgenden Jahren hereinbrachte, zumal inzwischen die Erbauung musterhafter Kuh- und Schweineställe sich nöthig gemacht hatte. Die immer steigende Frequenz der Mutteranstalt sicherte einen leichten und kostenfreien Absatz der Meiereierzeugnisse und so legte die Zweckmässigkeit der bisherigen Wirthschaftsleitung sich freilich erst im weiteren Verlaufe ziffernmässig dar, konnte aber in der Hauptsache nur als der voraus berechnete Erfolg der früheren Aufwendungen betrachtet werden, was an dieser Stelle in Anerkennung der ersten ökonomischen Verwaltung bemerkt sein mag.

Veränderte Zeitverhältnisse und ökonomische Dispositionen hemmten den so günstig inaugurirten Lohnarbeitsverkehr, der nach wie vor auch unter dem neuen ökonomischen Vertreter im unbeeinträchtigten Interesse der Kranken nur von dem Anstaltsvorstande unterhalten und speciell vereinbart worden war und führten auf den Versuch der Erpachtung grösserer, wenn auch seither stiefmütterlich behandelter, weil seither an arme Tagelöhner u. s. w. parcellirter Landstrecken. Auch hier traten ökonomische Bedenken, die keineswegs das erhöhte Arbeitsbedürfniss der Filialisten in die Berechnung gezogen hatten, dazwischen und vereitelten Pläne, deren Nützlichkeit für beide Zwecke colonialer Gründungen der sachgemässen Prüfung sicher Stand gehalten hätte.

Ohne Zweifel lag es in der Natur der Dinge, dass der ideale Aufschwung, den „die Reformbewegung“ zuerst genommen, den auf die „practischen Erwägungen und Ergebnisse“ gerichteten Tendenzen sich auf die Dauer nicht gewachsen zeigte: dass mit einem Worte die mehr im Innern der Anstalten und inmitten ihrer Bevölkerung sich langsam, aber dem vorurtheilsfreien Blick deutlich genug offenbarenden Erfolge weniger, als die (auf Grund der vorausgegangenen Anlagen) gewonnenen Resultate ökonomischer Manipulationen zur Würdigung gelangten. Die Prävalenz des ökonomischen Factors verschiebt mit der Zeit die Grenzen zwischen ihrer berechtigten Wirksamkeit und der directoriellen Sphäre, ja verleitet ihn, wie Erfahrungen lehren, zum Festhalten eines einseitigen Standpunktes, der lediglich in Hervorhebung finanzieller Vortheile sich erfinderisch zeigt und den Segen, welchen eine solche Stiftung ohne Zweifel verbreitet, auf sein ausschliessliches Conto schreibt. Allerlei Rücksichten, Beschränkungen

Digitized by Google

und Einflüsse kommen zu einer Präponderanz, die den Dirigenten allmälig aus seiner Stellung zu verdrängen und das Ueberwiegen ökonomischer Führung auch nach aussen hin bemerkbar zu machen geeignet ist.

Im Allgemeinen hatte daher *Köppe* vollkommen Recht, wenn er von der Ansicht ausging, dass der Arzt sich eher mit den Anforderungen der Landwirthschaft, als umgekehrt, der Landwirth mit den hier einschlagenden Kenntnissen und Anschauungen des Irrenarztes vertraut machen werde und ihm daher die oberste Aufsicht über die Administration und das landwirthschaftliche Gebahren mit steter Berücksichtigung der Eigenthümlichkeiten der Irrencolonie zukomme.

Als weiteres Hülfsmittel für die Gewinnung eines brauchbaren landwirthschaftlichen Personals war ein den ortsüblichen übersteigender höherer Lohn in Verbindung mit kräftiger und reichlicher Kost (II. Verpflegklasse, wie sie auch den Wartleuten zu Theil wird) aus der Anstaltsküche zu bieten. Daran war die Bedingung geknüpft, dass die Knechte, welchen bei allen landwirthschaftlichen Verrichtungen auch die Verpflichtung angemessener Unterweisung der Irren oblag, unter und mit den letzteren wohnen und in ihrem Verkehre sich diejenigen Umgangsformen im Geiste der Wärterinstruction leichter erwerben sollten, welche durch genauere Bekanntschaft und Zusammenleben eher vermittelt und erlangt werden, als durch mündliche und schriftliche Unterweisung. Selbst der Oekonomie-Inspector hatte früher seine Wohnung in einem mit Irren besetzten Gebäude. Beide Einrichtungen sammt der Beköstigung aus der Anstalt, welche dem ländlichen Dienstpersonal stets zugesagt hatte, sind mit anderen Vorkehrungen im Lauf der letzten Jahre gefallen. Hoffen wir, dass die unerquickliche Schwenkung nach der ökonomischen Seite, deren Gedeihen auch bisher durchaus nicht vernachlässigt worden war, mit der Zeit sich corrigiren und der Boden nicht verlassen werde, auf welchem die erste Gründung erfolgt war, und die Ansicht dauernde Geltung und Unterstützung finde, zufolge welcher die Oekonomie um der Kranken willen besteht und nicht umgekehrt.

War nun provisorisch durch eine Anzahl grösserer barackenartiger Baulichkeiten genügender und den Gesetzen der Hygieine entsprechender Raum für Unterkunft von 300 Pfleglingen nebst 16—18 Wärtern (1 : 18) und 2 Aufsichtspersonen beschafft worden, so galt es, diese Zahl der Filialisten (etwa $^1/_3$ des Gesammt-Krankenbestandes) immer möglichst auf gleicher Höhe zu erhalten. Dies war nur zu erreichen, wenn für die Centralanstalt ein Abfluss der decrepiden und dementen Elemente, welche die Masse der Stumpfsinnigen, Gelähmten und eines Theils der Epileptischen (250—300 Köpfe) umfasste, in eine besondere Siechenanstalt Sorge getragen und an deren Stelle ein stärkerer Zugang neuer Kranken in die Anstalt, der ein höheres Procent geeigneter Irrer für die Colonie bieten könnte, ermöglicht wurde. Dieses Schlussglied, wenn ich nicht irre, zuerst von Dr. *Müller* in Pforsheim, dann von *Damerow* in Anregung gebracht, schien

Digitized by Google

sonach, nachdem die Hoffnung, die bereits vorhandenen Irrenanstalten als gleich berechtigte zur Aufnahme von heilbaren Irren anerkannt zu sehen, sich als aussichtslos erwiesen, für Coldits und Hubertusburg zur Erfüllung colonialer Zwecke unentbehrlich.

Erst mehrfach, selbst von ärztlichen Autoritäten angefochten, gelang es doch Refer., dieser seiner Ueberzeugung auch an höchster Stelle Eingang zu verschaffen und so entstand die etwas zu luxuriöse Siechenanstalt Hochweitzschen, der die weiter projectirten eben deshalb im Drange der Zeiten nicht nachgefolgt sind. — Denn es bestand, um es hier kurz einzuschalten, die Absicht, nach und nach für jeden Kreis des Landes je eine solche Anstalt zu erbauen und sie dann mit Vorbehalt staatlicher Aufsicht zur Selbstverwaltung den Kreisverbänden zu überlassen.

Sei es nun, dass, wie fast allgemein die Klage laut geworden, die psychischen Erkrankungsformen einen ungünstigeren, so zu sagen, atypischen Verlauf nahmen und in der Mehrzahl zu schnellem Verfall in beiden Richtungen führen, sei es, dass die Raumbeschränkung der Anstalten zu einer grösseren Strenge und Zurückhaltung in den Aufnahmen genöthigt hat, genug, der von der geplanten Durchgangsstellung der Centralanstalt auch für die Colonie erwartete Nutzen blieb aus und es steht zu fürchten, dass noch ein weiterer Rückgang in der Zahl für die Colonie geeigneter Irrer eintreten wird.

Diesem Uebelstande bei Zeiten zu begegnen, schien es dem Refer. geboten, in der Colonie selbst an passender Stelle die Herstellung eines Centralgebäudes für Kranke und periodisch Aufgeregte anzuregen. Motivirt war dieser Antrag durch die offenbare Unzuträglichkeit des Krankentransports in die Anstalt zur Winterszeit, ferner durch die bisherige Beschränkung in der Zuziehung von Kranken, die, wie z. B. Epileptiker durch tagelange Irritations- und stupöse Zustände sorgfältigere Beobachtung, bez. Isolirung zur Pflicht machten, gleichwohl nach Aufhören solcher Intercurrenzen zu den rüstigsten und verwendbarsten Arbeitern zu zählen waren. Erst mit Herstellung eines solchen, von den Hauptstrassen entfernten Gebäudetheils als Kranken- und Isolirhaus, dem in angemessener Entfernung ein Reservegebäude für etwaige epidemische Erkrankungen sich anschliessen konnte, durfte man die so wünschenswerthe Erweiterung in der Auswahl für die Colonie auch auf die bezeichneten Gruppen vornehmen und damit einen Fortschritt in der Entwicklung zu grösserer Selbstständigkeit für die Colonie bezeichnen. Man hatte dazu die mittelste der hinter dem Hauptgute gelegenen Baracken (No. II.) ausersehen, deren mit Oberstock versehener Pavillontheil sich nach Raum- und Lageverhältnissen ganz vorzüglich zur Infirmerie eignete, während ein Abschnitt des erdgeschossigen Langgebäudes zu Zellen bestimmt, ein weiterer Abschnitt dieses Gebäudes in ungefährer Breite von 7 m durch Abbruch entfernt und der 12 m lange, nach W. gelegene Flügel zu dem erwähnten Reservehaus umgeschaffen werden sollte. Als Nebenvortheil von Wichtigkeit wäre durch diesen Umbau

Digitized by Google

der jetzt durch unveräusserliche Nachbargrundstücke sehr erschwerte Zugang zu den nordwärts gelegenen Baracken in einen auch für Fuhrwerk practikabelen Durchgang umgewandelt worden. Die Situation erläutert unsere Zeichnung.

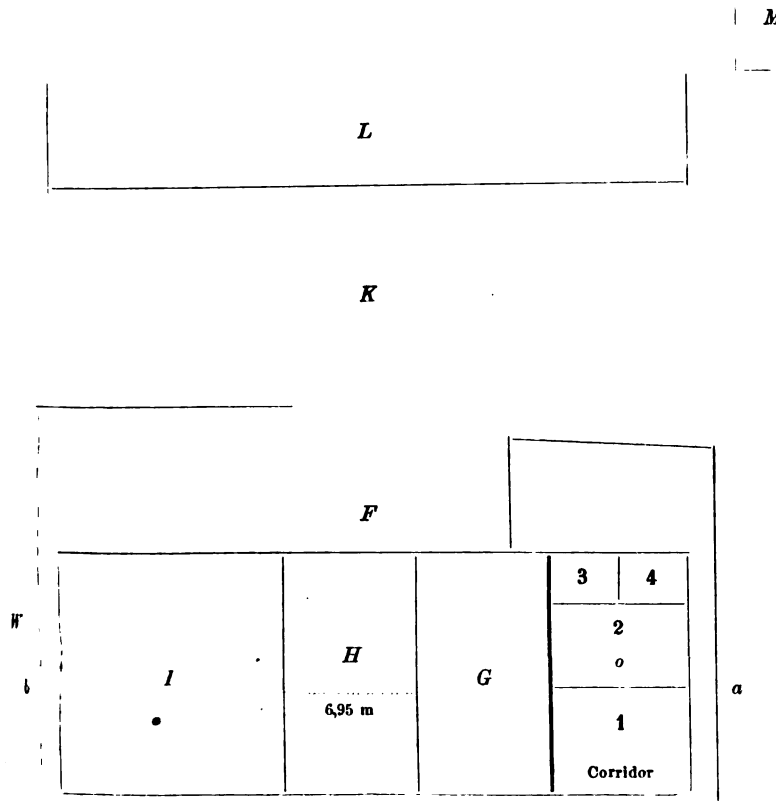
Diesem Plan trat von anderer Seite ein für uns nicht annehmbarer entgegen. Und so musste, zumal auch der Geldpunkt in's Gewicht fiel, auch die Lösung dieser Lebensfrage für die Colonie günstigeren Zeiten vorbehalten bleiben.

Im Anschluss an die neueren Vorkehrungen für die Wohlfahrt der Irren schuf man Einrichtungen, welche den Genesenen unter denselben auch ausserhalb der Asyle werkthätige Hülfe und Beistand gegen die Gefahren des Rückfalls gewährleisten sollten: die Hülfsvereine für entlassene Irre, wie es deren für entlassene Sträflinge im K. Sachsen schon längst gab. Bekannt sind die Bemühungen *Roller's*, *Zinn's* u. A. Auch wir waren durch die Ueberweisung eines kleinen Fonds von einer Wohlthäterin in der Lage, für den gedachten Zweck einen Grundstock anzulegen, um zunächst den aus Colditz-Zschadras entlassenen Verpflegten für Nothfälle subsidiäre Hülfe zu leisten, durch Anschaffung von Handwerksbedarf, ferner durch Beiträge zu den nöthigsten Lebensbedürfnissen den Entlassenen den Eintritt und den Selbsterwerb in den gewöhnlichen Lebensverhältnissen zu erleichtern, was bisher nur auf privatem Wege oder durch für den Einzelfall zu erbittende Staatsunterstützung möglich gewesen war. Wir bedienten uns zur Erweckung des Interesses für die Sache in weiteren Kreisen sowohl der öffentlichen Aufforderung, als gelegentlicher Empfehlung einer der Humanitätsrichtung unserer Zeit so würdigen Angelegenheit an Verwandte, Freunde und Gönner unserer Irren. So hat das Stammvermögen in etwa 8 Jahren die Summe von 2000 M. bereits überschritten und wird man nun zunächst an die Bildung von Hülfsvereinen in den verschiedenen Landestheilen (nach dem kurmärkischen oder schweizerischen Muster der Patronage) herantreten können. Diese Notiz mag zugleich als Berichtigung einer öffentlichen Nachricht dienen, nach welcher aus Anlass eines Artikels im Irrenfreund, 22. Jahrg., No. 8, p. 126 dem in Zwickau unter dem Namen „Dymphne" zusammengetretenen ausserärztlichen Vereine die Initiative in Sachsen beigemessen wird.

Zur Gewinnung wohlgeschulter und in landwirthschaftlichen Arbeiten erfahrener Wärter für die Meierei wird mit der Zeit die durch wirksame Unterstützung der psychiatrischen Section von 1868 im darauf folgenden Jahre errichtete Wärterpensionskasse besonders dann von hohem Werthe sein, wenn man zu der Verwirklichung von bäuerlichen Wohnungen in Zschadras (anstatt der nur provisorischen Baracken) und deren Besetzung durch kleinere Gruppen von Irren mit einer Wärterfamilie oder unverheiratheten ehemaligen Wärtern wird übergehen können.

Wenn Refer. davon ausgegangen ist, dass die fruchtbarste Vereinigung der älteren und der neueren Verpflegungsform für Irre in der fortdauernden Verbindung einer nahegelegenen Irrenanstalt mit der Colonie liegt und daher

Digitized by Google



Gesammtlänge 38,39 m, Tiefe d. westl. Langbaues 12,8; d. östl. Pavillonseite 15,0 m, Gesammtlänge d. Stuben 1, 2 im Pavillon 19,31 m, Gesammttiefe d. Stuben 1. 2 im Pavillon 16,14 m. Höhe d. Stuben v. 3,7—9 m.

A Scheune. *B* Gartengebäude. *C* Obstgarten. *D* I. Barracke. *E* Kegelschub. *F* II. Barracke, o östlicher Pavillon ders., 1 u. 2 Wohnzimmer, 3 u. 4 Küche und Kohlenraum im Erdgeschoss; der Oberstock enthält am westl. Ende das Lavoir, der Corridor mit Ausschluss der Treppen 2,14 m breit. *G* Isolirräume. *H* der auszuhebende Theil: Durchfahrt. *I* Ra[illegible] [illegible] a u. b anstossende u. d. freien Verkehr beengende fremde Grundstücke. *K* Gartenanlage. *L* [illegible] Villa für I. u. II. Verpflegkl.

Digitized by Google

auch der ärztliche Anstaltsdirector in beiden, der Mutteranstalt wie dem Filiale gleiche Rechte zu vertreten hat, so ist wenigstens für letzteres unbedingt erforderlich, dass ihm auch hier die Eigenschaften des Gutsvorstandes und des Standesbeamten nach dem Vorgange mehrerer aussersächsischer Colonieverwaltungen (z. B. Allenberg und Schwetz in Ost- bez. Westpreussen) nicht länger vorenthalten werden. In dem gesteigerten Ansehen und der erweiterten Machtbefugniss wird der Vorstand zu dem unbeeinträchtigten Ausbau und dem Fortschritt zu den bezeichneten Hauptzielen die benöthigte Unterstützung finden und lästigen Einmischungen und Vexationen fernerhin nicht so leicht mehr ausgesetzt sein.

Die Nähe der Anstalt wird es auch weiterhin gestatten, aushülfsweise die Colonisten bei Bestellung der umfänglichen Anstaltsgärten mit zu verwenden, so lange das eigene Areal der Meierei die vorhandenen Kräfte nicht voll in Anspruch nimmt. — Dass die Verwendung von Maschinen etc. bei landwirthschaftlichen Arbeiten ausser Betracht bleiben müssen, da sie viele Hände zum Müssiggange verurtheilen, versteht sich unter den dargelegten Verhältnissen der Meierei Zschadras von selbst und sind wir der Einführung solcher Hülfsvorrichtungen ebenso consequent entgegengetreten, als dem Versuch, die Zahl der freien Arbeiter zu vermehren, welche letztere allerdings dem einfachen Gebote eher dienstbar gemacht werden können. Ebenso haben wir, wo es irgend anging und mit den Rücksichten auf die Kranken sich vereinigen liess, bei baulichen Veränderungen, den jährlichen Restaurationen etc. gegen entsprechendes Entgeld zahlreiche Handdienste dargeboten und anerkannt gute Erfolge erzielt. Dabei unterzogen wir uns täglich der Prüfung über die vorliegenden Beschäftigungen auf dem Wirthschaftsgebiete und sorgten für Einhaltung der vorgeschriebenen Zeitbegrenzung (im Sommer 8, im Winter 6 Stunden) und der Regelmässigkeit aller Lebensbedingungen.

Dass die Feld- und sonstigen Wirthschaftserzeugnisse in erster Reihe der Anstalt zum Ankauf geboten werden, halte ich für ebenso selbstverständlich, als dass der Oekonomie frei gestellt werden muss, bei Ablehnung ihres Angebots von Seiten der Anstalt, deren Interessen jener durchaus nicht dienstbar zu machen sind, ihre Erzeugnisse anderweit höher zu verwerthen. Eine Ausnahme von dieser Regel machen die Melkproducte, vor allen die Milchlieferung, deren Preis zu Gunsten der Anstalt verhältnissmässig niedrig festgesetzt wurde, welcher Forderung die Meierei in Ansehung des schnellen Absatzes, sowie des nicht geringen Vortheils aus der billigen Ueberlassung sämmtlicher Abfälle der Anstalt etc. ohne eigene Beeinträchtigung nachkommen kann.

Wenn nun auch Dr. *Landerer* in seinen „12 Thesen über Gründung von Irrencolonien" noch unserer wissenschaftlichen Ansicht darin beizustimmen hat, dass acutes Irresein sich fast nie geeignet zur freien Verpflegung, noch weniger brauchbar zu in festen Normen sich bewegender landwirthschaftlicher Arbeit zeigt, daher ein vorgängiger längerer Aufenthalt

Digitized by Google

in der geschlossenen Anstalt überhaupt vor Versetzung in die Colonie als unerlässlich angesehen werden muss, so ist dagegen für die Periode der Convalescenz die Colonie der sicherste Prüfstein für die Dauerhaftigkeit und Sicherheit der Genesung oder des erzielten Stillstandes (relative Heilung). Ein festes Verhältniss der Colonistenzahl zur Anstaltsbevölkerung lässt sich im Allgemeinen nicht angeben und selbst in jeder einzelnen Anstalt wird, wie auch unsere Erfahrungen darthun, dasselbe nicht unerheblichen Schwankungen unterliegen. Im Gegensatz zu *Landerer* glauben wir aber, dass die Tüchtigkeit einer gut ausgewählten Arbeiterschaar aus dem Anstaltscötus eine grössere ist, als dort angenommen wird, freilich auch erst mit der Zeit durch Uebung sich vergrössert. Im J. 1878, also nach 10jähr. Bestande der Meierei hatten wir unter 280 Colonisten zwischen 75—80 vorzügliche Kräfte, solche mit untergeordneter Begabung von 60—90 und endlich nur zu den einfachsten Verrichtungen befähigte, aber doch jederzeit verwendbare 100—150. Mit *Landerer* haben auch wir den Grössenwahn und Querulanten (sowie verbrecherische Irre) ganz ausgeschlossen, die Zahl der Epileptiker wegen der durch sie verursachten Störung und eruptiven Krankheitsgebahrens auf die ruhigsten, allerdings auch unfähigsten beschränken müssen.

Der Meinung *L.*'s (s. dessen Vortrag vom 16. Octbr. 1881, Vers. d. südwestd. Irrenärzte in Karlsruhe), dass die feste Stationirung eines Arztes auf der Colonie unnöthig sei, können wir aus den von *Schüle* angegebenen Gründen nicht beitreten, da ohne eine solche jede sichere Controle über die Verwendung der Kranken abgeht, besonders wenn die Wahl des ökonomischen Vertreters für solche Stellen nicht gleichzeitig mit Rücksicht auf das Erforderniss einträchtigen Zusammenwirkens im Geiste der irrenärztlichen Errungenschaften und richtigen Tactes im Auftreten den Kranken gegenüber getroffen wird. Ein angestrebtes paritätisches Verhältniss aber würde in die alte Misère zurückführen und muss mit allen Kräften bekämpft werden, was den Fachgenossen gegenüber wohl nicht der weiteren Beweise bedarf.

Bei dem Interesse, das mehr und mehr auch den deutschen Versuchsunternehmungen, das Loos der Geisteskranken — seien sie heil- oder unheilbar — zu verbessern, entgegengebracht wird, dürfen auch die Schatten, die das Lichtbild der freien Unterbringung zu verdüstern drohen, nicht verborgen werden und dazu etwas beizutragen, dass sie rechtzeitig der Erkenntniss weichen müssen, hat der Unterzeichnete sine ira et studio seine desfallsigen Beobachtungen den Fachgenossen zur Prüfung vorlegen wollen.

Mai 1882. *Voppel.*

Digitized by Google

Zur Frage der medicamentösen Behandlung der Psychosen.

Dem Herrn Recensenten in *Boerner's* Wochenschr. 1881, No. 39, der in der nachsichtigen Besprechung meiner Abhandlung „Aus meiner psychiatrischen Wirksamkeit" — sich „weniger einverstanden" erklärte mit meiner Geringschätzung der Arzneien gegen die Psychosen — hat sich in dieser Ztschr. (38. Bd. p. 442) College *Schüle* angeschlossen.

Was ich auf erstere Recension erwiderte (*Boerner's* Wochenschr. 1881, 51), gilt auch für die andere, doch sei mir nochmals das Wort gestattet zur weiteren Verständigung und Orientirung in dieser anerkannt bedeutungsvollen, therapeutisch und ökonomisch wichtigen Frage, die wohl in England und Frankreich, aber bei uns noch nicht in ärztlichen Versammlungen eingehend discutirt wurde, daher von der Tagesordnung nicht verschwinden sollte, zumal die jährlichen Berichte der Irrenanstalten kaum über sie sich aussprechen.

Schüle wurde wohl hauptsächlich durch den nosologischen Charakter seiner „Dysphrenia neuralgica" veranlasst, in Illenau das Opium resp. Morphium zu einem methodischen Curmittel der grossen Anstalt zu erheben, die indessen schon vorher durch ihre hohen Heilungs- und Besserungsprocente glänzte. In der an Material und Belehrung reichen Statistik Illenau's (1. Octob. 1842 bis 31. Decbr. 1862) finden wir unter den Entlassenen 39,9 pCt. Genesene, 25,4 pCt. gebesserte. „Von 1847 steigen die Heilungen in langsamem, aber stetigem, also nicht zufälligem Fortschritt, von etwa 36 auf 39,9 pCt. — die Todesfälle fallen von 25 auf 15,2 (p. XX). Es ist somit sowohl in Bezug auf die Vermehrung der Heilungsfälle, als auf die Verminderung der Todesfälle ein unzweideutiger Fortschritt zu erkennen" (p. XXI). — „Die Genesenen bleiben durchschnittlich nur 9 Monate, 9 Tage — früher meist etwa 1 Jahr, letzthin 7—8 Monate; ebenso vermindert sich der Durchschnittsaufenthalt der Gebesserten erheblich. Diese Erscheinung ist wohl grossentheils auch in der rascheren Aufnahme heilbarer und in der Verminderung der Aufnahme verschleppter Fälle begründet" (p. XXI).

Von dem günstigen Einfluss der Arzneien, der den Illenauer Collegen gewiss nicht unbekannt geblieben wäre, ist nicht die Rede; speciell waren die Morphium-Injectionen, die nach *von Krafft-Ebing* (diese Ztschr. 1869, p. 587) in den 60ger Jahren eine enorme Höhe in Illenau erreichten, auch gegen das Ende jener Berichtsperiode noch nicht oder nur ein selteneres Curmittel; und die Heilungen steigen in Illenau schon von 1847 ab, also viele Jahre vor 1854, wo überhaupt erst die subcutane Morphium-Therapie in die ärztliche Praxis trat.

So viel ist sicher, die Verbesserung der Cur-Resultate kann auch von anderen Momenten, als der arzneilichen Behandlung, abhängen. Wo auch immer in Anstalten Sedativa methodisch angewandt werden, gleichzeitig

Digitized by Google

mit ihnen kommt ein Complex vieler Agentien zur Geltung. So ist es auch in Illenau. Aus diesem Complexe lässt sich ein Mittel nicht als das curative hervorheben, und die angeblich durch pharmaceutische Agentien erzielten Erfolge können einen wissenschaftlichen Werth nicht beanspruchen. In dem täglichen Verkehre mit Irren muss man sich oft überzeugen, dass ihre Verstimmungen und Aufregungen von selbst wieder verschwinden, wenn man sich gar nicht einmischt, oder dass sie bei Ablenkung und Zerstreuung, bei temporärer Isolirung etc. der Kranken ihr Ende erreichen. In grossen, namentlich überfüllten Anstalten fehlt es oft an Einzelzimmern und Isolirräumen, um die Kranken sich selbst zu überlassen; die wenigen Aerzte haben für viele Kranken zu sorgen und sonstige Arbeiten; um den einzelnen Kranken kann man sich nicht immer kümmern; es ist auch Rücksicht auf die vielen, den störenden Kranken umgebenden Genossen nöthig; so wird der Mangel an Raum und Zeit ersetzt durch calmirende Arzneien. Wenn man aber den mächtigen Einfluss des Raumes und der Zeit auf den günstigen Verlauf der Psychosen beobachtet, ohne ihn durch differente Mittel abzuändern, wenn man bei einfacher, lediglich hygienischer, diätetischer Behandlung wahrnimmt, dass heilbare Zustände sich bessern, oft schon bald nach der Aufnahme des Kranken, dass auch die hochgradigsten Aufregungen, die tiefsten Missstimmungen, die grössten Verwirrungen bei Kranken aller Art „spontan", d. h. hier ohne Medicamente verschwinden, so kann man sich wahrlich nicht entschliessen, denselben Ausgang in arzneilich behandelten Fällen der Arznei zuzuschreiben.

Wenn ich nach *Schüle* in der Geringschätzung der Medicamente der „Mehrzahl" der Irrenärzte gegenüber stehe, so befinde ich mich jetzt in derselben Position, wie 1858, als ich zuerst gegen den mechanischen Restraint in der Irrenbehandlung sprach, entgegen der Majorität der Fachcollegen (diese Ztschr. 1859, p. 181). Aber ich glaube, dass jetzt, wo es sich um Abschaffung des medicamentösen R. handelt, die Majorität wenigstens nicht so gross ist, wie damals.

Die Weitläufigkeit der folgenden Zusammenstellung mögen der Herr Recensent und ältere Collegen mit Rücksicht auf die jüngeren Fachgenossen entschuldigen, welche einen grösseren Enthusiasmus für Arzneimittel besitzen.

Schon die älteren französischen Irrenärzte erkannten das Ungefährliche der expectativen Behandlung; sie verliessen die damals moderne schwächende Methode, die Brech- und Abführmittel, die Blutentziehung etc. zu einer Zeit, als die Narcotica noch nicht modern waren.

Unter den deutschen I.-A. wurde zuerst in Marsberg [1]) schon vor fast 50 Jahren die Behandlung der Irren ohne Arznei angeregt. Auf mehrere deutsche und ausländische Collegen, deren Ansicht für mich spricht, habe ich schon in *Boerner's* Wochenschr. verwiesen. Es wäre Unrecht, hier

[1]) Statistik etc. *Koster* u. *Tigges*, p. 105.

Digitized by Google

Tigges [1]) zu vergessen. Wenn er bemerkt, dass ausser in einem Falle „in allen übrigen (seiner Versuchsreihe) Opium an der Genesung, wo diese eintrat, durchaus unbetheiligt", dass „seine Wirkung eine rein symptomatische, die Intensität der Erregung mindernde" war, „dass der Verlauf der Krankheit durch das Mittel nicht geändert wurde", dass selbst in jenem „günstigsten mit Opium behandelten Falle die Genesung nur eine relative war", „Besserung" — so entspricht das nicht der Ansicht, dass die Verbesserung der Heilungslisten durch Arzneien „eine durch positive Erfahrung gesicherte Thatsache" ist.

Mit *Tigges'* Erfahrungen stimmen die von *Leidesdorf* „auffallend überein" [2]). Ferner *Reissner* [3]). „Bei acuter Tobsucht ist die Wirkung des subcutan injicirten Morphins im Allgemeinen keine glänzende." „Der beruhigende Effect scheint häufig fast ganz allein auf Rechnung des Erbrechens gesetzt werden zu müssen." „Es giebt indessen Ausnahmen, bei denen selbst eine nur einmalige Anwendung von Morphin im Stande ist, eine frische Erkrankung zu coupiren."

„Meine Erfahrungen über die Behandlung der Melancholie mit Morphin-Injectionen sind durchweg ungünstig." „Bei allen diesen Kranken war auch die innerliche Behandlung mit Opium ohne Erfolg." „Die Zusammenstellung in dem Aufsatze von *Tigges* beweist, dass man sich über die günstige Wirkung der Opiumbehandlung bei Melancholie sehr unberechtigten Illusionen hingegeben hat." „Eine beweiskräftige Abkürzung der Krankheitsdauer liegt also nicht vor."

„Im Gebiete der chronischen Aufregungsformen bietet sich für die Morphinbehandlung ein weites Feld. Sicher ist eine günstige Wirkung auch bei chronischen Fällen keineswegs."

In Stephansfeld, wo die Erfahrungen gar nicht zu Gunsten einer ausgedehnten kurmässigen Anwendung von Opium und Morphium sprechen, genas die übergrosse Mehrzahl der heilbaren Fälle ohne Narcotica, „bei Diätzulagen, China, Eisenpräparaten, Bädern und starkem Wein, Bordeaux und Portwein zu 600 Grm. p. die".

Ich verweise noch auf die von allem Enthusiasmus freie, nüchterne Abhandlung *Reimer's* [4]), der den Sedativis das Recht lässt, was ihnen unbestritten zukommt, wo es sich um Mässigung und Beseitigung von Symptomen, Milderung schmerzhafter und widriger Sensationen handelt; aber in frischen Erregungszuständen bei der Morphiumtherapie nur eine schliessliche Genesung in einer grossen Reihe von Fällen beobachtete. Schliesslich genesen eben die meisten frischen Fälle auch ohne Narcotica.

In England spricht sich die Agitation gegen die Narcotica seit vielen

[1]) Allg. Ztschr. 1864, p. 421.
[2]) Lehrbuch, 2. Aufl. p. 173.
[3]) Allg. Ztschr. 24. Bd. p. 122.
[4]) Allg. Ztschr. f. Psychiatr. 1874, p. 295.

Digitized by Google

Jahren mehr und mehr, und viel unverhohlener aus, als auf dem Continent.

Nach *Fielding Blandford*[1]) wird bei Behandlung des Irreseins keine Drogue öfter missbräuchlich angewandt, als Opium. „Lass Dich nicht verführen durch die fatale Leichtigkeit, es hypodermatisch anzuwenden." Grosse Dosen bringen nicht allein nicht einen erfrischenden Schlaf, — sie vergiften den Patienten und erzeugen, wenn nicht die Symptome einer acuten narkotischen Vergiftung, doch einen durch Prostration und Collapsus charakterisirten typhoiden Zustand.

Med. Psycholog. Association. General-Versammlung 3. Aug. 1871. *Maudsley's* präsidiale Adresse. Discussion über den Gebrauch und Missbrauch der Sedativa. Alte und neue Gesichtspunkte. Divergenz der Ansichten[2]).

Maudsley: Jeder giebt Sedativa, weil Aufregung da ist, als ob es sich von selbst verstände, sie zu bekämpfen; aber dieses versteht sich nicht immer von selbst. So lange wir nicht wissen, was die Aufregung bedingt, — können wir da nicht auch durch Sedativa schaden? So viel ich weiss, hat noch Niemand versucht, einen acuten Fall von Irresein ohne Sedativa zu behandeln (sic!). Dr. *Clouston's* Untersuchungen über die Wirkung des Opiums haben gezeigt, dass es die Kranken immer näher dem Tode brachte. Ganz anders verhielt es sich nach ihm mit dem Bromkali c. Cannab. Indic.: die Aufregung wurde beschwichtigt, die Esslust nicht beeinträchtigt, das Körpergewicht stieg, die Temperatur fiel, — in der That das Maximum eines guten, das Minimum eines üblen Effects, und zwar vermeintlich in 80 pCt. der betr. Fälle. Thatsächlich war aber nur ein Kranker geheilt, viele wurden nicht gesund.

Diese und andere Droguen beruhigen zweifelsohne in der Regel den Kranken, aber fördern sie auch seine Genesung? vermindern sie nicht die Aufregung auf Kosten des Verstandes? Ist der chemische Restraint der Hirnzellen eines Kranken für ihn eine wirkliche Wohlthat? Der Appetit kann steigen, die Temperatur fallen, das Körpergewicht zunehmen — ohne geistige Besserung, bei Patienten, die blödsinnig werden, und ich möchte Dr. *Clouston* fragen, ob er ganz sicher ist, dass seine 9 Monate langen Versuche mit Bromkali und Cannab. Indic. nicht das Budget von Cumberland und Westmoreland mit einigen unheilbaren Kranken belastet haben. Uebrigens habe ich ganz kürzlich einen Fall von acuter heftiger Manie mit dem von Dr. *Clouston* empfohlenen Mittel sehr glücklich behandelt: Genesung nach 8 Tagen, obgleich es sehr wahrscheinlich schien, dass der Fall mehre Wochen oder noch länger dauern werde.

Davey: Opiate und Chloral werden manchmal verordnet, wo sie schlechterdings zu meiden sind. Ein kräftiges Purgans ist manchmal das beste Se-

[1]) Journ. of Ment. Science, 1871, April, p. 122.

[2]) Journ. of Ment. Science, 1871, Oct.

Digitized by Google

dativum; die primae viae sind gewöhnlich in Unordnung. Jeder weiss auch, dass Luft und Bewegung von der höchsten Bedeutung sind bei grosser Aufregung; bringen Sie den Kranken in den Garten, lassen Sie ihn einen Spaziergang machen, arbeiten. Aber ich erinnere mich eines Falles von Melancholie, der jeder Behandlungsweise widerstand, schliesslich mit Opium geheilt wurde — bei Regulirung der Diät und Verdauung.

Rogers: In den meisten acuten Fällen geht es ebenso gut ohne, als mit Arznei. Der Arzt muss entscheiden, ob ein Kranker sie nöthig hat, und sich fragen, wieviel er davon ohne Gefahr für Gesundheit und Leben nehmen kann.

Clouston: Wenn die Sedativa nicht schaden, zugleich aber beruhigen, so sind sie wohlthätig. Das ist das zu lösende Problem.

Wood: Wir dürfen die practischen Aerzte nicht glauben machen, dass sie jene mächtigen Mittel nicht gebrauchen dürfen. Sie sind sehr werthvoll. Ich bedaure, solche Ansichten zu hören, die wir aus unserem Verein zu verpflanzen in Gefahr stehen.

Monro: Ich stimme Dr. *Wood* bei, wir dürfen die Sedativa nicht gänzlich verwerfen. Ich glaube aber, die beste Behandlung ist: viel Luft und Bewegung und Nahrung und eine gewisse gute Quantität Stimulantia.

Christie: Wenn wir die Aufregung mässigen können, ohne die Gesundheit zu schädigen, so ist das besser, als die Aufregung sich selbst zu überlassen. In einem Falle von Puerperal-Irresein stieg die Aufregung, je mehr Morphium ich gab; nach Aussetzung des Mittels genas die Kranke. In anderen Fällen musste ich zum Morphium zurückkehren nach diätetischer Behandlung. Aus einigen Fällen lässt sich keine allgemeine Regel machen. Wenn aber die Kranken früher in die Anstalten kämen, so würden mehr genesen.

Yellowlees: Es ist nur eine Annahme, dass Aufregung das Erste ist, was wir zu bekämpfen haben, ist sie etwas Uebles? kann sie nicht das möglichst Beste sein? Meistens gebe ich keine Sedativa; ich bezweifle nicht ihren Werth, aber ich habe auch Schaden von ihnen gesehen. Das „bergab zum Tode" ist nicht so häufig, als lange Dementia. Ich gebe sie immer seltener. Die Erforschung der leiblichen Störungen ist wichtiger, als die blosse Bekämpfung der Aufregung. Wenn man die Hirnzellen durch Sedativa verschliesst, so liegt darin keine grössere Wissenschaft, als in den Binden der Hände; chemischer R. ist ebenso schlimm, wie physischer. Manchmal müssen wir die Aufregung dämpfen, Schlaf herbeiführen — sonst arbeitet sich der Kranke zu Tode. In anderen Fällen ist es am besten, die Aufregung sich zu überlassen, denn per se ist sie nichts Schlimmes. Fortwährend habe ich Kranke genesen entlassen, die nicht einen Gran eines Sedativum genommen hatten.

Drei Jahre später[1]) discutirte die Société méd. psycholog. über die

[1]) Annal. méd. psycholog. 1875, Jan. p. 121.

Digitized by Google

Morphium-Therapie, anlässlich *Voisin's* Mittheilung eines über 2 Jahre alten Falles von Irresein (Verfolgungswahn, Hallucinationen, Hysterismus), der durch Morphium-Injectionen geheilt wurde; Beginn der Cur 6. März, Entlassung der Kranken Ende Juli; Mitte Novbr. Bestand der Genesung. Die Besserung begann erst nach der Tagesdose von 0,36, die erforderlich war, um die physiologischen Wirkungen des Morphiums — weicher, schlaffer Puls, Röthung des Gesichts, Erbrechen zu erzielen; in allen Fällen trat nach *V.* der Erfolg erst ein nach jenen physiologischen Wirkungen. Die Verminderung der arteriellen Spannung und die Röthung des Gesichts bekunden, dass der Gefässmuskelkrampf — nach ihm die anatomische Ursache (?) gewisser Formen des Irreseins — beseitigt ist.

Voisin beruft sich schliesslich auf Illenau, wo Morphium-Injectionen mit Erfolg in Gebrauch seien, erwähnt aber *Wolff's* nicht, der ihm in den ihn leitenden Anschauungen lange Zeit vorausging.

In der Discussion, die sich an *V.'s* Mittheilung knüpfte, fand er keine Zustimmung. Mit Recht wurde entgegnet, dass ähnliche Fälle auch ohne Morphium genesen, dass es gefährlich sei, eine Behandlungsmethode zu generalisiren etc. Neu war nur die Bemerkung *Magnan's*, dass die mit Morphium behandelten Kranken häufig und rasch, nach 8, 10, 12 Tagen rückfällig werden.

Nach der Einführung der methodischen Morphium-Cur in Illenau war es bekanntlich *Wolff* in Sachsenberg [1]), der, gestützt auf die Beobachtung der Wirkung des subcutanen Morphiums auf das Gefässsystem, das Mittel benutzte, um die vasomotorischen Nerven zu lähmen und so die Erregung der Geisteskranken zu beschwichtigen. Wer wollte bestreiten, dass das vielfach in eklatanter Weise möglich ist! Aber „Gefässkrampf" und „psychische Aufregung" sind doch nur Symptome, mit denen lange noch nicht ihre örtliche, centrale oder constitutionelle Ursache, die fundamentale Krankheit beseitigt ist. *Wolff* lässt denn auch die directe Heilkraft des Morphiums, die *Schüle* annimmt, unbewiesen, indem er sagt: „Genug, eine auffallend grosse Zahl der frischen Fälle von Manie und agiler Melancholie wird durch unsere Therapie beruhigt und allmälig gesund im Sinne der Psychiater." So werden es tausende „ohne einen Gran Narcotica". Dass Morphium ein directes Heilmittel ist, geht wenigstens aus *Schüle's* Beobachtungen in der „Dysphrenia neuralgica" nicht hervor; in den Fällen von Genesung mit Angabe der Krankheitsdauer war diese zu lang, um dem Mittel einen abkürzenden Einfluss auf den Krankheitsverlauf zuzuschreiben. Anderweitige Angaben über die Krankheitsdauer in den mit Morphin behandelten Fällen sind mir nicht bekannt.

Würde sich herausstellen, dass sie gewöhnlich so lange dauern, als *Schüle's* Fälle, dann müsste ich, angesichts meiner ohne Narcotica rascher günstig verlaufenden Fälle, das Morphium resp. Opium als die Genesung retardi-

[1]) Archiv f. Psychiatr. 2. Bd. p. 601.

Digitized by Google

rende Agentien betrachten. Das würde dann übereinstimmen mit den Andeutungen verschiedener Autoren über die oft ungünstige Veränderung der reinen Krankheitsformen durch Narcotica — Uebergang in Stupor, Gefahr des Blödsinns, lange Dementia etc.

Die Statistik der Zukunft muss über diese Frage, die wichtig genug ist, um auf der Tagesordnung zu bleiben, entscheiden. Vielleicht wird Illenau durch seine demnächstige Statistik zur Entscheidung beitragen, da erst am oder kurz nach dem Ende seiner ersten Berichtsperiode (1862) die methodische Morphium-Cur dort eingeführt wurde.

Aus Sachsenberg ist nicht bekannt geworden, dass zu *Wolff*'s Zeiten die Genesungen dort häufiger wurden.

Somit steht bis jetzt nur fest, dass die Narcotica werthvolle symptomatische, beruhigende Mittel sind, was ihre vielen Gegner auch zugeben.

Nun erhebt sich die andere wichtige Frage, wie weit darf man die Beruhigung der Irren durch Narcotica treiben? In dieser Beziehung scheint dort viel gesündigt zu werden, wo man die Aufregung als einen schlechterdings und sofort zu beseitigenden Zustand erachtet, oder nicht die Gelegenheit und Zeit hat, sie, ohne Benutzung so zweifelhafter Agentien, sich selbst zu überlassen. Was wird aus den Kranken, die anhaltend durch Narcotica beschwichtigt werden, wie lange leben sie im Vergleich zu jenen Unruhigen, denen man bei kräftiger Ernährung die Wohlthat der natürlichen Ermüdung durch Muskelacte gestattet? Es ist nicht bewiesen, dass der Morphium-Schlaf der Anstalt, vielleicht unschätzbar für die Administration, etwas Besseres ist für die Kranken, als Aufregung und Lärm, der durch ihre Räume dringt. Fühlen sie sich in ihrer Narkose wohler, denn tobend in der Zelle oder im Hofe? Wer würde nicht den Aufgeregten ihre neuralgischen Schmerzen, lästigen und widrigen Sensationen, Angst und Qual durch Morphium etc. nehmen, wenn es durch kein anderes Mittel möglich wäre! Zum Uebersehen dieser Mittel führt aber die fatale Leichtigkeit, die Schablone der Morphium-Therapie, vor der *Schüle* warnt. Als er das Morphium in Illenau zu einem methodischen Curmittel erhob, ahnte er wohl nicht, dass es auch zu einem medicamentösen Zwangsmittel werden könne, dem er in energischer Weise durch seine klassischen Bemerkungen pag. 635 seines Lehrbuchs die Berechtigung abgeschnitten hat, welche es hie und da erlangte.

Sonderbarer Weise habe ich in den 150 Anstaltsberichten verschiedener Zeiten und Länder, die ich, um mich gegenüber meinen Recensenten zu orientiren, durchblätterte, so gut wie gar nichts über die Behandlung der Irren mit Arzneien, speciell mit Narcoticis, gefunden, — nichts neben ärztlicher und administrativer Statistik, neben oft undurchdringlichen Tabellen, geschichtlichen, baulichen Notizen, Personalnachrichten etc. — als ob Jeder wisse, die Mittheilung daher überflüssig sei, wie, mit welchen Arzneien die Kranken behandelt, oder als ob sie gar nicht arzneilich behandelt werden. So konnte ich aus jenen 150 Anstaltsberichten nicht ersehen, ob ich in meiner Geringschätzung der Arzneien gegen Psychosen der „Mehrzahl" der Fach-

Digitized by Google

genossen gegenüber stehe, wie *Schüle* behauptet. Aber in einer kleinen Minderzahl von Anstaltsberichten fand ich Andeutungen und Bemerkungen zu meinen Gunsten. So viel mir sonst durch mündliche Mittheilungen und Correspondenz bekannt geworden, theilen manche Fachgenossen meine Geringschätzung der Arzneien, die ja übrigens keine absolute ist.

Dr. *Brosius*-Bendorf.

Die sog. Leinwandszelle zur Isolirung von zur Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten.

Die Schwierigkeit, aufgeregte, zur Selbstschädigung durch Anstossen an die Zimmermauern u. s. w. geneigte Geistesgestörte ohne Anwendung von Beschränkungsmitteln entsprechend unterzubringen, gab, wie bekannt, schon vor langer Zeit Anlass, in den Irrenanstalten sog. Polsterzellen einzurichten und findet man in vielen Irrenanstalten Zellen, an deren Wänden bis zu einer gewissen Höhe auf Rahmen befestigte Polster angebracht sind, so construirt, um die Kranken bei etwaigen Versuchen, sich durch Anstossen des Kopfes an die Zellenwand oder durch Anschlagen mit den Händen und Füssen oder durch das Anschlagen eines anderen Körpertheiles vor Verletzungen möglichst zu schützen.

Die Polsterwände haben entweder einen Leinwandüberzug oder Lederübersug, manche einen Kautschouküberzug, die Polsterwände sind entweder mit Kuh- und Pferdehaaren gefüllt und sind selbe, insofern Leder- oder Leinwandüberzug angebracht ist, nach Art gehefteter Matratzen angefertigt.

Der Fussboden solcher Zellen ist selbstverständlich auch in ähnlicher Weise gepolstert.

Die Unterbringung in den Polsterzellen wird namentlich bei jenen Geistesgestörten als angezeigt erachtet, bei denen die Tendenz zur Selbstschädigung vortritt, der Art, dass die Kranken Versuche machen, sich den Kopf oder irgend einen anderen Körpertheil an feste Körper anzustossen, um sich hierdurch Selbstschädigungen zuzufügen.

Meistentheils sind es Kranke, bei denen hochgradige Angstzustände bestehen, mit vortretendem Drang zur Selbstschädigung, weiterhin aufgeregte Kranke mit der Tendenz, fortgesetzt mit den Händen an die Zellenwände und Thüren zu schlagen, sich mit Gewalt auf den Fussboden zu werfen, sich durch verschiedene Körperbewegungen an verschiedenen Körpertheilen Contusionen beizubringen, Kranke, deren Ueberwachung in gewöhnlichen Zellen insofern grosse Schwierigkeiten bietet, da diese Kranken jede Gelegenheit benützen, die vorangeführten Selbstschädigungsversuche auszuführen.

Bei manchen dieser Kranken kommt als unliebsames Complicationssymptom noch der Zustand des sog. Unreinseins hinzu, dass nämlich die Kranken durch ihre Harn- und Darmentleerungen nicht blos ihre Kleider, sondern auch die Zellenräume verunreinigen, bei manchen auch der abnorme

Digitized by Google

Drang, sich ihrer Kleider zu entledigen, ganz nackt zu bleiben, sich auf dem Fussboden herumzuwälzen, Zerstörungsversuche vorzunehmen u. s. w.

Bei einzelnen traten die vorangeführten Erscheinungen nur vorübergehend während kurzer Zeit, bei anderen längere Zeit hindurch anhaltend vor, so dass es oft nothwendig ist, solche Kranke längere Zeit hindurch vor solchen Selbstschädigungsversuchen möglichst zu sichern.

Es ist wohl eine sehr schwierige Aufgabe, für derartige, zu Selbstschädigung geneigte Geistesgestörte solche Räume zu schaffen, in denen die Gelegenheit zur Ausführung von Selbstschädigungen ohne besondere Schwierigkeit möglichst hintangehalten werden kann und suchte man durch die Einrichtung der sog. Polsterzellen diesen Zweck zu erreichen.

Es liegt in der Natur der Verhältnisse, dass es sich nur um die Herstellung von Räumen handeln kann, in denen es dem Krankenpflegepersonale möglichst erleichtert wird, den Kranken die Gelegenheit zu Selbstschädigungsversuchen in vorangedeuteter Weise möglichst zu benehmen und es ist ebenso selbstverständlich, dass auch Kranke in solchen Räumen unter Umständen einer unmittelbaren, permanenten sorgsamen Ueberwachung durch ein geschultes Krankenpflegepersonal bedürfen.

Da die gewöhnlichen Polsterzellen so manche Uebelstände zeigen, so ging mein Bestreben dahin, eine sog. Polsterzelle zu construiren, bei welcher die wesentlichen Uebelstände der gewöhnlichen Polsterzellen nicht oder im geminderten Maasse vortreten. Als die wesentlichsten Uebelstände der gepolsterten Isolirzellen, wie ich selbe in verschiedenen Anstalten vorfand, muss ich nachstehende bezeichnen:

1) Den Uebelstand, dass solche Zellen schon nach kurzer Benutzung von Harn- und Darmentleerungen der Kranken so imprägnirt werden, dass man in diesen Zellen mitunter einen intensiven üblen, geradezu ekelhaften Geruch wahrnimmt trotz des sorgsamen, häufigen Reinigens der Wände, da sich namentlich zwischen den Falten des Ueberzuges die Schmutztheilchen ansammeln und diese Stellen mitunter sehr schwer zu reinigen sind.

2) Durch das häufige Waschen, namentlich bei mit Leder überzogenen Polstern, verliert das Leder in kurzer Zeit seine Weichheit und Elasticität, wird hart und leicht brüchig und lässt sich von solchen Punkten aus der Ueberzug leicht zerstören und schädigen.

3) In den vorausgeschilderten Polsterwänden nistet sich sehr leicht Zimmerungeziefer ein, Wanzen, Flöhe etc., und werden hierdurch die Kranken mitunter sehr belästigt, ohne dass es gelingt, dieses Ungeziefer beseitigen zu können.

4) Zeigen manche dieser Polsterzellen noch den Uebelstand, dass sie im Winter schwer heizbar, eine sehr niedrige Temperatur, im Sommer daher sehr heiss und schwül sind.

5) Die so construirten Polsterwände bieten den Kranken auch vielfache Angriffspunkte, um mit den Fingerspitzen in den Falten herumzubohren und so den Ueberzug zu schädigen — auch ist es schwierig, die hinter

Digitized by Google

den Polsterrahmen befindlichen Mauerwände gehörig zu säubern und muss zu diesem Behufe die ganze Polsterung abgenommen werden.

Diesen Uebelständen suchte ich durch die Construction einer sog. Segeltuchleinwandzelle abzuhelfen, die ich derart construiren liess, dass ich in einer gewöhnlichen Isolirzelle (468 Ctm. hoch, 425 Ctm. lang, 390 Ctm. breit) ein 302 Ctm. hohes Balkengerüst aufstellen liess, bestehend aus 4 Eckpfeilern, die oben und unten durch am Fussboden mittelst Schrauben befestigte Querbalken verbunden sind. Jeder der 4 Eckpfeiler ist aus 4 genau in einander passenden Bestandtheilen zusammengesetzt, die durch eiserne Schrauben zusammengehalten werden. Jeder Eckpfeiler hat einen Querschnitt, dessen Durchmesser 15 Ctm. beträgt. Das ganze Balkengerüst steht frei in dem Raume der gewöhnlichen Isolirzelle, in dem Abstand von 53 Ctm. von den Zellenwänden, derart, dass man ganz bequem zwischen den Zellenwänden und dem Balkengerüst herumgehen kann. — Der obere, freie Rand des Balkengerüstes steht vom Plafond der Zelle 166 Ctm. ab.

Die ursprüngliche Isolirzelle hat Luftheizung; die Oeffnung, durch welche die warme Luft einströmt, befindet sich 172 Ctm. über dem Fussboden. Die Höhe der Heizöffnung beträgt 36 Ctm., die Breite derselben 31 Ctm. — Die Zelle hat ein sogenanntes Hochfenster und zwar ein Doppelfenster — die Fensteröffnung ist 109 Ctm. hoch, 116 Ctm. breit und das äussere Fenster steht vom inneren Fenster 49 Ctm. ab, da die Mauerstärke so viel beträgt.

Das Balkengerüst umschliesst einen viereckigen Raum. An der inneren Seite des Balkengerüstes ist zunächst ein Geflecht von vertical und horizontal gespannten, 6 Ctm. breiten Hanfgurten befestigt; diese kreuzweis gespannten Gurten lassen viereckige Lücken zwischen sich, die circa 25 □ Ctm. Ausdehnung haben. Auf dieser Gurtenunterlage ist nun an der Innenseite an allen 4 Wandflächen des Balkengerüstes starkes Langhanfsegeltuch glatt gespannt, derart, dass es bei jeder leisen Berührung flottirt, nach auswärts jedoch auch beim stärksten Anstossen keine grössere Ausbuchtung der Wand gestattet als 2 Ctm.

An den Ecken, wo je 2 Wandflächen zusammenstossen, befinden sich zwischen der Leinwand und den hölzernen Strebepfeilern des Gerüstes gepolsterte Unterlagen, so dass man nirgends beim Anstossen des Kopfes und Anschlagen an diese Segeltuchwand auf eine Kante oder Fläche des Balkengerüstes aufstösst. Die Innenseite der Segeltuchwände wird mit grauer Oelfarbe überstrichen; die Wände sind ganz glatt und bieten nirgends einen Vorsprung.

Zur Fixirung des Balkengerüstes sind an der Rückseite der 2 Seiten- und der sog. Stirnwand, die der Wand mit der Eintrittsthüre gegenüber liegt, 2 sich kreuzende, das Schwanken der Balken verhindernde, schwach gebogene 7 Ctm. breite Eisenspangen angebracht. Das Segeltuch ist an dem Balkengerüst so angebracht, dass der Kranke nicht im Stande ist, mit seinen Fingern zwischen das Balkengerüst und den Fussboden einzudringen und

Digitized by Google

so die Anheftungsstellen des Segeltuches als Angriffspunkte der Zerstörung zu benutzen.

Der Fussboden des von den 4 Segeltuchwänden umschlossenen Raumes ist mit einer dicken Rosshaarschicht belegt und darüber ein Linoleumteppich gespannt, derart, dass der Fussboden ganz weich und nachgiebig ist. — Der Linoleumteppich ist über den Fussboden so gespannt und befestigt, dass er von den Kranken nicht losgerissen und auch durch Herumspringen nicht beschädigt werden kann.

Den Zugang zum Innenraum der Segeltuchzelle vermittelt eine 78 Ctm. breite, an ihrer Innenseite gepolsterte von aussen sperrbare Thür, die sich nach aussen öffnet, in deren oberen Dritttheil ein mittelst eines Metallschiebers verschliessbares, durch dickes Glas abgeschlossenes Beobachtungsfensterchen angebracht ist.

Der Innenraum der Segeltuchzelle ist 286 Ctm. lang und 251 Ctm. breit. Die Segeltuchwände können von der Innen- und Aussenseite ganz bequem gesäubert und gereinigt werden.

Die so construirte Segeltuchleinwandzelle hat gegenüber den anders construirten Polsterzellen den Vortheil, dass die Wände derselben an ihren Innen- wie Aussenseiten, und ebenso der Fussboden, ohne alle Schwierigkeit gereinigt, die Innenfläche der Wände mit Wasser oder Carbolwasser und anderer Desinfectionsflüssigkeit gewaschen werden kann; dass sich beim Anschlagen oder Anstossen nirgends eine harte unterliegende Fläche oder Kante des Balkengerüstes erreichen lässt, dass diese Zelle keine Brutstätte abgiebt für Ungeziefer, die Ventilation und Erwärmung des Zellenraumes ohne Schwierigkeit durchgeführt und die Beheizung ohne Feuersgefahr erzielt werden kann. Ich liess die erste derartige Zelle im J. 1875 auf der Isolirabtheilung für weibliche Geistesgestörte herstellen. — Bei dieser ersten Zelle ist der Zwischenraum zwischen dem Balkengerüst und der Mauer der Zelle etwas schmal und auch der Fussboden dieser ersten Zelle ist mir zu wenig weich ausgefallen. — Im Uebrigen ist jedoch diese zuerst hergestellte Zelle ganz entsprechend ausgefallen. — Die vorerwähnten beiden, allerdings nicht wesentlichen Mängel wurden bei der Herstellung der im J. 1878 construirten zweiten Zelle, die ich auf der Isolirabtheilung für männliche Kranke herstellen liess, verbessert.

Die eine dieser 2 Zellen ist nun bereits seit 7 Jahren, und die zweite seit mehr als 4 Jahren in ununterbrochener Benutzung und dieselben haben sich, wie dies sowohl die Abtheilungsärzte und insbesondere auch das Krankenpflegepersonal zu bestätigen in der Lage sind, vollständig bewährt.

Es wurden in diesen beiden Segeltuchleinwandzellen aufgeregte, mit Drang zur Selbstschädigung durch Anstossen behaftete Kranke mit entschiedenem Erfolge untergebracht und dem Krankenpflegepersonale die Ueberwachung dieser Kranken wesentlich erleichtert und sind bei der relativ grossen Zahl der darin untergebrachten, zur Selbstschädigung geneigten Kranken, keine Schädigungen durch Anstossen des Kopfes oder anderer

Digitized by Google

Körpertheile vorgekommen. Manche der darin untergebrachten Kranken haben die Versuche, ihren Kopf an die flottirende Wand anzustossen, sehr bald eingestellt.

Selbstverständlich gab es einzelne Kranke, bei denen während ihrer Isolirung in der Leinwandzelle ununterbrochen ein Krankenpfleger anwesend bleiben musste, um sie von anderen Selbstschädigungsversuchen abzuhalten, allein dessen Aufgabe war wesentlich erleichtert, da die Gefahr der Selbstschädigung, durch rasch ausgeführte Versuche, den Kopf an die Wand zu stossen, oder sich auf den Fussboden hinzustürzen u. s. w. von vornherein abgemindert war. — Einige Kranke suchten sich ihre Kopfhaut an der Leinwand aufzureiben — ein paar Kranke versuchten mit den Zähnen an der Zellenthür die Leinwand zu zernagen; die Versuche, die Leinwand an den Seitenwänden zu zernagen, gelang ihnen nicht wegen des Flottirens der Wand. — Selbstverständlich dürfen den in diesen Zellen isolirten Kranken keine, wie immer beschaffene, zur Zerstörung der Segeltuchwand geeigneten Gegenstände eingehändigt werden. Eine weibliche Kranke, welcher nach dem Mittagsessen nicht sogleich der Löffel abgenommen wurde, hat mit dem Löffelstiel die Wand durchgestossen. — Die Ausbesserung des Risses muss selbstverständlich sorgsam durch Stopfarbeit vorgenommen und der ausgebesserte Theil muss mit Oelfarbe überstrichen werden. Auf diese Art lassen sich Schädigungen der Wand ohne besondere Auslagen wieder ausbessern.

Diese Leinwandzellen wurden nach meinen Angaben von dem Theatermeister des k. k. Hofoperntheaters Herrn Schwabel in einer ganz zufriedenstellenden Weise ausgeführt und beliefen sich die Kosten der Herstellung einer solchen Zelle auf circa 700 f.

Die so construirten Zellen entsprechen sowohl vom hygienischen, wie vom psychiatrischen Standpunkte allen den Anforderungen, welche man an Isolirräume stellen muss, die für die Unterbringung der zu Selbstschädigungsversuchen durch Anstossen des Kopfes an die Wand oder Niederwerfen auf den Fussboden geneigten Geisteskranken bestimmt sind und kann ich diese Zellen auf Grund einer nun schon mehr als 7jährigen Erprobung bestens empfehlen. Diese Zellen wurden bereits von Fachcollegen aus den verschiedensten Ländern besichtigt und kritisch beurtheilt und deren Vortheile anerkannt gegenüber anders construirten Polsterzellen.

Wenn ich erst jetzt vorstehende Mittheilungen veröffentliche, geschah es aus dem Grunde, um durch eine genügend lange Zeit die Leistungsfähigkeit der so construirten Segeltuchzellen zu erproben und nicht voreilig etwas zu empfehlen, was sich nicht durch genügend lange Zeit als ausreichend für die angestrebten Zwecke bewährt hat.

Selbstverständlich lassen auch diese Leinwandzellen noch manche Verbesserungen zu und habe ich mir zur Aufgabe gestellt, solche Constructionsänderungen anzubringen, um die Herstellungskosten dieser Zellen herabzumindern, ohne deren Solidität zu beeinträchtigen. In nächster Zeit

Digitized by Google

werden 2 solcher Zellen auf den beiden Isolirabtheilungen der klinischen Abtheilung der hiesigen Landes-Irrenanstalt angefertigt.

Prof. Dr. *Schlager*
in Wien.

Seltener Fall von Selbstverstümmelung [1]). — In den letzten Jahren hatte ich wiederholt einen Patienten unter den Händen, dessen Krankengeschichte mir einer kurzen Mittheilung werth erscheint. — Heinrich K., 36 Jahre alt, ist ein Mann von gracilem Körperbau, stillem, in sich gekehrtem Wesen, sehr geneigt zu schriftlichen Mittheilungen, theils über seinen Gemüthszustand, theils über die Empfindungen, die er bei Gelegenheit seiner Selbstverstümmelungen, sowie der sich daran schliessenden Curen wahrgenommen.

Jedenfalls ist er psychisch belastet und bewegt sich seine geistige Störung auf erotisch-religiösem Gebiet. Für eine genaue Analyse seines psychischen Zustandes fehlen mir jedoch die Unterlagen, und ich beschränke mich auf Mittheilung der chirurgischen Thatsachen; nur sei erwähnt, dass wahrscheinlich, so oft er unter der Herrschaft irgend einer Wahnvorstellung sich eine Verwundung zuzog, die Sensibilität beträchtlich herabgesetzt war; denn er behauptet, niemals nennenswerthe Schmerzen bei diesen Verwundungen empfunden zu haben.

Im Jahre 1878 wurde er zum ersten Mal in das Hospital gebracht. Er hatte sich mit einem stumpfen, schartigen, schmutzigen Taschenmesser zwischen Nabel und Symphyse in der Linea alba die Bauchhöhle geöffnet und ein apfelgrosses, abgeklemmtes Netzstück lag vor. Die Bauchwunde wurde erweitert, das Netz vorgezogen, bis gesundes zum Vorschein kam, abgebunden, zurückgebracht, die Bauchwunde genäht, alles streng antiseptisch; gute Heilung, doch erst in 20 Tagen, weil die zerfetzte Haut stellenweise eiterte. Bei dieser Gelegenheit fand sich, dass die Wunde sich in einem Hautbezirk befand, der in einem Umfang von 2 Handbreiten von alten strangförmigen Narben durchsetzt war. K. giebt an, dass diese Narben von einem früheren Versuche herrühren, sich den Bauch aufzuschneiden, dass er aber damals nicht damit zu stande gekommen sei. Auch wurde bemerkt, dass ihm jede Spur von Vorhaut fehlte. Er habe sich schon als junger Mann die Vorhaut selbst abgeschnitten, um zu sehen, wie es thue. So war also die Verletzung, wegen der er zu uns gebracht wurde, bereits die dritte von eigener Hand.

Im Jahre 1879 kam er mit aufgeschnittenem Hodensack und Vorfall

[1]) Dieser gewiss nach mehrfachen Beziehungen seltene Fall ist von *C. Thiersch* im vorigen Berliner Chirurgen-Congress vorgetragen und nach einem Referat kurz Bd. XXXVIII. S. 375 mitgetheilt worden. Inzwischen ist er vom Verf. im „Arch. f. klin. Chirurgie" 1881, S. 273 ausführlicher geschildert und auch die psychiatrische Seite mehr hervorgehoben worden.

Digitized by Google

des linken Testikels. Der Testikel wurde reponirt, die Wunde genäht; die Heilung erfolgte in 7 Tagen. Diese und die folgenden Testikelverletzungen stehen wahrscheinlich in Beziehung zu ehelichen Zerwürfnissen. Sein Zuckerbäckergeschäft ging schlecht, seine Frau trennte sich von ihm, und in seinen schriftlichen Aufzeichnungen ist oft die Rede davon, dass er bemüht sei, ein heiliges, von Versuchungen freies Leben zu führen.

1880 schlitzte er sich zum zweiten Male den Leib auf, wieder mit einem schlechten Messer. Eine Dünndarmschlinge fiel vor, und da er nicht wusste, was mit dieser anfangen, kam er etwa 2 Stunden nach der Verletzung in einer Droschke angefahren. Ich bemerke, dass er zu dieser Zeit einen Strassenverkauf geräucherter Fische betrieb, also eine Art antiseptischen Beruf gewählt hatte. Die vorgefallene Dünndarmschlinge war noch in ziemlich gutem Zustande, wurde desinficirt, zurückgebracht, die Wunde genäht, Patient nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Dies war im Januar gewesen. Im Mai exstirpirte er mit einem stumpfen Federmesser den rechten Hoden, nähte die Wunde mit Zwirn und brachte die Heilung ohne ärztliche Hülfe zu Stande. Vier Wochen später exstirpirte er auch den linken Hoden, legte mit Zwirn eine überwendliche Naht an, aber diesmal ging es nicht nach Wunsch. Der Samenstrang, den er das vorige Mal abgebunden haben will, entwischte ihm, zog sich in den Leistenkanal zurück, und ein Blutextravasat von dem Umfang eines Kindskopfes häufte sich im Leistenkanal an. So suchte er seine Zuflucht wieder im Hospital, der Leistenkanal wurde gespalten, das Coagulum herausgenommen, der zurückgezogene Samenstrang am inneren Leistenring gefunden, seine Gefässe unterbunden. Eine erste Vereinigung der Wunde kam aber dies Mal nicht zu Stande. Vom fünften Tage an wurde die Wunde offen behandelt und heilte in 8 Wochen. Im ganzen hat er sich also 8 Mal selbst verwundet. Während der jedesmaligen Cur war er immer still und geduldig, sehr aufmerksam auf alles, was mit ihm vorging, auf Puls, Temperatur u. s. w. Auch bei dem Aufschlitzen des Bauches will er nicht die Absicht gehabt haben, sich das Leben zu nehmen, er habe nur sehen wollen, was darin sei. Ich habe ihn vor kurzem, etwa ein halbes Jahr seit seiner letzten Verletzung, wiedergesehen. Er sagte, dass er jetzt sich vollkommen glücklich fühle, frei von allen Anfechtungen, und dass auch seine sonstigen Geschäfte besser gingen.

Aus „Archiv für klinische Chirurgie", 1881.
Seite 273 u. 274.

Asyl für Trunksüchtige in Hamburg. — Pastor Ninck und J. v. Oertzen, Vorsteher der Stadtmission in Hamburg, haben sich zur Gründung von Asylen für Trunksüchtige entschlossen. In diesen sollen je 12 dieser Unglücklichen unter christlichen Hauseltern zusammenwohnen und arbeiten.

Digitized by Google

Ein Grundbesitzer in der Nähe von Hamburg hat bereits für die erste zu errichtende Colonie auf seinem Gute ein passendes Haus angeboten, in welchem er selbst die Leitung übernimmt und für Kost und angemessene Beschäftigung in seiner Landwirthschaft sorgen will. In dieses erste Asyl sollen nur Männer im Alter von 25—45 Jahren Aufnahme finden, die schon früher in der Landwirthschaft thätig waren und nun durch die Mittel christlicher Hausordnung, Mässigkeit und Arbeit womöglich von ihrem Laster geheilt werden sollen. Gelingt dies, so steht zu hoffen, dass sie im Laufe der Zeit auch ihre Familien nachziehen können. Das Pflegegeld soll jährlich 150 M. betragen.

Verbrennung eines Blödsinnigen. — In Schedlau ist eine schwachsinnige männliche Person, welche vor Kurzem aus dem Falkenberger Amtsgerichtsgefängniss entlassen wurde und demnächst in die Irrenanstalt zu Brieg gebracht werden sollte, in dem Raume, worin man sie einstweilen untergebracht hatte, verbrannt. Das Nachtlager des Unglücklichen gerieth auf eine bis jetzt unaufgeklärte Weise in Brand, wodurch der enge Raum von einem dichten Qualme angefüllt wurde, in welchem der Hilflose den Erstickungstod gefunden hat, noch ehe man das Feuer, das übrigens auf seinen Heerd beschränkt blieb, bemerkte.

Geisteskranke Strafgefangene. — In Folge einer Seitens des Landes-Directors der Provinz Sachsen, Grafen von Wintzingerode, gegebenen Anregung waren am 17. u. 18. d. Mts. die Landes-Directoren und andere Vertreter der preussischen Provinzial- und Communalverbände in den Räumen des Abgeordnetenhauses zusammengetreten, um verschiedene Angelegenheiten der provinzialständischen Verwaltung zu berathen. Es hat sich hierbei im Wesentlichen um folgende Gegenstände gehandelt. Es wurde im Anschlusse an die gleichartigen Bestrebungen namhaftester Irrenärzte und Strafanstalts-Vorstände im Interesse der öffentlichen Irrenpflege und der öffentlichen Sicherheit für dringend wünschenswerth erachtet, dass die Provinzial-Irrenanstalten von der Aufnahme geisteskranker Strafgefangenen entlastet und letztere in eigenen vom Staate anzulegenden Irrenstationen untergebracht werden.

Ueberbürdung in den Schulen? — Die Aerztekammer für den Regierungsbezirk Liegnitz hat den Beschluss gefasst, sämmtliche Aerzte des Regierungsbezirkes zu ersuchen, Beobachtungen darüber anzustellen, welche nachtheiligen Einflüsse die Schule einschliesslich der höheren Töchterschule auf die Gesundheit der Schüler resp. Schülerinnen ausübt. Eingehende Berichte über solche Beobachtungen sollen unter Berücksichtigung der spe-

Digitized by Google

ciellen Aetiologie an den Präsidenten der Aerztekammer eingesandt werden.

Uebergabe des Flemming-Denkmales auf dem Sachsenberge. — Den 10. Juni fand auf dem für Irrenärzte classischen Boden Mecklenburgs eine erhebende Feier statt. Am Sachsenberge bei Schwerin war durch die eigene Initiative des damaligen Grossherzogs Friedrich Franz I. in den zwanziger Jahren die erste neue Irrenanstalt in Deutschland errichtet worden. Zu diesem Zwecke ward *Flemming* aus Sachsen berufen und er löste seine Aufgabe in so hervorragender Weise, dass sie noch nach $^1/_2$ Jahrhundert den geeigneten Grundstock für Erweiterungen und Ergänzungen abgeben konnte, wie sie der Fortschritt in der Neuzeit bedingte. Dort hat *Flemming* nicht nur die neue Anstalt organisirt, sondern auch durch seine hervorragende Begabung, seinen hingebenden Eifer und seine unermüdliche Thätigkeit den Ruf der Anstalt weit über die Grenzen des Vaterlandes fest gegründet und an dem nationalen Aufbau der deutschen Psychiatrie regen Antheil genommen. In Schwerin besteht schon seit längerer Zeit und noch jetzt als einzig in Deutschland eine selbstständige staatliche Idiotenanstalt, der ein stattlicher Neubau die würdigste Form verlieh. Und nun wurde zum ersten Male in Deutschland einem Irrenarzte ein öffentliches Denkmal als Zeichen der Verehrung gewidmet an der Stelle, wo er zumeist gewirkt und an dem Orte im Park, der die reizendste Fernsicht gewährt, und an dem er so oft mit seiner Familie Erholung von der Arbeit gesucht hat.

Durch ein Comité, dessen Vorsitz der Geh. Med.-Rath und Leibarzt Dr. *Mettenheimer* führte, waren von dankbaren Patienten, Verehrern, Freunden und Collegen — auch der Grossherzog gewährte einen namhaften Beitrag, und der Verein der deutschen Irrenärzte gedachte seines Mitbegründers und Ehren-Präsidenten — die Mittel gesammelt worden, welche zur Ausführung nothwendig waren. Das Denkmal, nach dem Entwurf des Landbaumeisters Luckow, eines Freundes *Flemming's*, 180 Ctm. hoch, hat die Form eines Obelisken, besteht aus geschliffenem, rothem Granit und trägt ein Medaillon mit dem Relief-Bildniss *Flemming's* in Bronze, modellirt vom Bildhauer Willgohs in Berlin. Unter demselben liest man: „Dr. *Carl Friedrich Flemming*, geb. den 27. Dez. 1799, gest. den 27. Jan. 1880". Unter dem Absatz befindet sich folgende Inschrift: „Dem ersten vieljährigen Director dieser Anstalt, dem Vorkämpfer einer humanen Psychiatrie, dem forschenden Arzte und geistvollen Schriftsteller." Auf der Rückseite befinden sich die Worte: „Gewidmet von seinem Landesherrn, von Freunden, Verehrern, Collegen und dankbaren Patienten 1882". Das Denkmal steht auf einem hügelartig erhöhten, nach allen Seiten schräg abfallenden Rasenplatze, um welchen rund herum ein Weg führt, und welcher von mannigfachen Baumgruppen und Boskets beschattet wird.

Die Uebergabe und Einweihung des Denkmals geschah in würdigster

Digitized by Google

Weise. Eine zahlreiche Gesellschaft hatte sich eingefunden. Mit dem Eintritte des Grossherzogs begann die Feier, welche der Hofkapellmeister Schmitt, ein Freund *Flemming's*, durch die von ihm hiersu componirte Horazische Ode „Quis desiderio", vorgetragen vom Schweriner Gesangverein, eröffnete. Ihm folgte eine Rede *Mettenheimer's*, in der er den Werth *Flemming's* als Arst, Mensch und Schriftsteller klarlegte. Der Gesang einer zweiten Horazischen Ode „Omnes eodem cogimur etc." ging dem Dank des Ober-Medicinalrathes *Tigges* voran, worin er auf die historische Bedeutung und das psychiatrische Verdienst *Flemming's* hinwies. Das Integer vitae des Gesangvereins folgte, worauf der Grossherzog, nachdem er in freundlicher Weise sich noch mit Vielen der Anwesenden unterhalten, den Schluss der Feier veranlasste. Der Abend vereinte noch einmal die Freunde des Gefeierten.

Wer nunmehr Sachsenberg besucht — und die neuen fast vollendeten Neubauten mit der schon längst in Betrieb bestehenden neugebauten Irrencolonie fordern dazu auf — wird auch beim Eintritt in die Anstalt des Denkmales sich freuen, das einem unserer edelsten und tüchtigsten Irrenärste su Theil geworden ist.

Roderick Maclean, — welcher den Mordversuch auf die Königin von England unternahm, wurde im April vor das Schwurgericht in Reading gebracht. Der Vorsitzende des Gerichtshofes, Lord Coleridge, erinnerte die Geschworenen daran, dass die Anklage auf Hochverrath in Grossbritannien glücklicherweise su den Seltenheiten gehöre und dass das dagegen gerichtete Gesets bereits 1352 erlassen sei. Die Geschworenen erkannten an, dass M.'s Fall sich als Hochverrath qualificire und es wurde darauf sur Verhandlung geschritten. Anklage und Zeugenaussagen förderten nichts Neues su Tage. Der Vertheidiger, Anwalt Montagu Williams, machte in seiner Rede den Gerichtshof wie die Geschworenen darauf aufmerksam, dass der Angeschuldigte, wie er beweisen werde, irrsinnig sei und für seine Handlungen nicht verantwortlich gehalten werden könne. Im J. 1875 sei er dafür gehalten worden, obgleich sein Zustand damals keinen gefährlichen Charakter angenommen hatte. Im Jahre 1880 sei Maclean in die Irrenanstalt von Bath und Somerset aufgenommen worden, wo er eine siemlich lange Zeit verblieben sei. Dann habe er in Armenhäusern in verschiedenen Theilen des Landes, von einer Mordmanie eingenommen und von der Vorstellung erfüllt, dass die ganse Welt sich gegen ihn verschworen habe, seine Zeit sugebracht. Eine ganse Reihe angesehener Aerste gaben hierauf ihr Gutachten dahin ab, dass Maclean irrsinnig sei. Dr. *Edgar Scheppard*, seit vielen Jahren Superintendent einer Irrenanstalt, hat den Angeklagten im Auftrag der Regierung untersucht. Nach seiner Meinung ist derselbe unstreitig geistesschwach. Seine Schwächen seien so ernster Art, dass er offenbar niemals den gewöhnlichen Normalsustand moralischer oder physischer Gesundheit

Digitized by Google

erreichen könne. Er sei Illusionen von einem unverkennbaren Charakter unterworfen. Unter anderen Dingen sagte er, er sei ebenso sehr mit der königl. Familie verwandt wie Georg IV. Zeuge hält den Angeklagten für unzurechnungsfähig, und er sei, wie er glaube, sein ganzes Leben lang geistesschwach gewesen. Der Vertheidiger Williams legte verschiedene Briefe Macleans vor, welche derselbe im J. 1880 an seine Schwester geschrieben, worin ausser anderen absonderlichen Bemerkungen die Behauptung vorkommt, dass das ganze englische Volk gegen ihn sei und ihn zum Wahnsinn treibe, und wenn das nicht nachlasse, so würde er noch einen Mord begehen. Der Vertheidiger Williams beantragte die Freisprechung des Angeschuldigten. Die Geschworenen fällten den Spruch auf Nichtschuldig. Der Richter verfügte nun, dass M. auf Lebenszeit einer Irrenanstalt überwiesen werde. Die bezügliche Formel sagt nicht direct: auf Lebenszeit, sondern „during Her Majesty's pleasure", d. h. dass die Einsperrung im Irrenhause nicht eher aufhört, als bis ein Befehl der Königin dies verfügt. Da in England diese Angelegenheiten vom Minister des Innern ressortiren, so steht bei diesem allein die Verantwortlichkeit dafür, wenn er zu irgend einer Zeit, vielleicht auf Grund ärztlicher Atteste, welche Genesung bekunden, dessen Freilassung bei der Königin beantragen sollte.

Selbstmorde in Frankreich im J. 1879. — In 30 J. ist die Zahl von 78 auf 100 gestiegen. Von 1851—1855 durchschnittlich jährlich 3,639 oder 1 Selbstmord auf 9,883 Einw.; im J. 1879 6,496 oder 1 Selbstmord auf 5,681 Seelen u. zwar 5,161 M. (79 auf 100) u. 1,335 W. (21 auf 100). Dem Alter nach waren nachweisbar weniger als 16 J. alt 38 M. u. 23 W., zwischen 16 u. 21 J. 187 M. u. 79 W., zwischen 21 u. 40 J. 1270 M. u. 365 W., zwischen 40 u. 60 J. 1966 M. u. 467 W., mehr als 60 J. alt 1560 M. u. 388 W. Es kamen 29 Selbstmorde auf 100000 Unverheirathete, 19 auf 100000 Verheirathete u. 38 auf 100000 Wittwer und Wittwen. Durch Erhängen endeten 44 pCt., durch Ertrinken 29 pCt. Die Ursachen waren nicht zu ermitteln in 440 Fällen, in 6056 Fällen waren sie: Gehirnkrankheiten bei 1968, physische Leiden bei 887, Familienkummer bei 863, Trunksucht bei 854, Elend bei 752, Liederlichkeit bei 284, Furcht vor gerichtlicher Strafe bei 241, andere Ursachen bei 207.

Tödtung eines Irrenarztes durch einen Irren. — Dr. *Adams*, Hilfsarzt am Asyl zu Kalamazo (Michigan) wurde durch einen Kranken mit einem Messer verwundet, in Folge dessen er am nächsten Tage starb. Auch ein Wärter, welcher hinzusprang, wurde verletzt.

Digitized by Google

Nekrolog Fischer's. — Mit der Uebersiedlung der Kranken aus der alten Irrenanstalt in Heidelberg in die neugebaute Heil- und Pflegeanstalt zu Illenau begann die Reorganisation des Irrenwesens für das Grossherzogthum Baden. Es war dies nicht nur ein grosses Ereigniss für letzteres, sondern für Deutschland, in welchem die Nothwendigkeit von Neubauten für Psychisch-Kranke noch nicht zur allgemeinen Anerkennung gekommen war, sondern nur erst in Mecklenburg einen thatsächlichen Ausdruck gefunden hatte. Illenau erwarb sich sehr rasch einen auch für das Ausland maassgebenden Ruf. Seine günstige Lage, seine grosse Bereitwilligkeit, fremden Aerzten Gelegenheit zur Ausbildung in der Psychiatrie zu gewähren, seine sprüchwörtliche Gastfreiheit machten es bald zum Zielpunkte der Wallfahrten für Aerzte und Menschenfreunde. Nicht zum geringsten Theil trugen hierzu bei, dass alle 3 Aerzte, welche an der Irrenanstalt zu Heidelberg thätig gewesen waren, nach Illenau übersiedelten, in harmonischer Gemeinsamkeit die Anstalt zur Blüthe brachten und Jahrelang mit einander wirkten. Von diesen 3 würdigen Männern ist nun *Roller* vor mehreren Jahren heimgegangen und der Jüngste von ihnen, mit dem sich die nachfolgenden Zeilen beschäftigen, ihm bald nachgefolgt, während *Hergt* in nicht zu versiegender Rüstigkeit das Werk seines Vorgängers in seinem Geiste noch jetzt fortführt.

Am 1. Juni v. J. starb in Pforzheim der Director der Irrenanstalt, Geh. Hofrath Dr. *Franz Fischer.* Er wurde am 26. August 1815 zu Siegen, wo sein Vater Arzt war, geboren, besuchte die Schulen seiner Vaterstadt, später das Gymnasium zu Donaueschingen und studirte auf den Universitäten Freiburg und Heidelberg Medicin. Nachdem er 1841 das ärztliche Staatsexamen bestanden hatte, folgte er dem Wunsche seines betagten Vaters und practicirte in Siegen. Am 30. Juni 1842 trat er als zweiter Assistenzarzt in die durch *Roller* geleitete Irrenanstalt zu Heidelberg ein und siedelte nach Eröffnung der neuen Anstalt Illenau dahin über. 1844 erhielt er nach abgelegtem Examen von der Universität Freiburg den Doctortitel. 1854 wurde ihm der Titel eines Physikus, 1858 der Titel eines Medicinalrathes verliehen und am 29. October 1859 erfolgte seine Ernennung zum Director der Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim. Am 30. December 1862 zeichnete ihn der Grossherzog von Baden durch Verleihung des Ritterkreuzes mit Eichenlaub vom Zähringer Löwen aus. 1864 erhielt er den Titel Geheimer Hofrath.

Fischer war von Jugend auf an Entbehrungen gewöhnt. Nur sein eiserner Fleiss und eine grosse Willensstärke haben ihm die Möglichkeit zum Studium der Medicin errungen. Auch in den späteren Jahren seiner practischen Thätigkeit suchte er Befriedigung nur in der Arbeit für die Wissenschaft und die seiner Obhut anvertrauten Kranken. Eine im Jahre 1847 von ihm in dieser Zeitschrift veröffentlichte Abhandlung über „die Ohrblutgeschwulst der Seelengestörten" legt Zeugniss davon ab, in welcher

Digitized by Google

Weise er das ihm zu Gebote stehende Beobachtungsmaterial zu verwerthen suchte. In Illenau war es ihm vergönnt, die Geisteskranken unter den günstigsten äusseren Verhältnissen und mit allen Mitteln, welche die Wissenschaft darbot, zu beobachten und zu behandeln, in Pforzheim dagegen traten ihm alle denkbar möglichen Schwierigkeiten für eine zweckmässige Behandlung der Geisteskranken entgegen. Seine ganze Kraft und sein ganzes Wissen setzte er ein, um eine practische Lösung dieser Missstände herbeizuführen. Und trotz aller Anerkennung von allen Seiten gelang es ihm nicht, seine Bestrebungen zur Verwirklichung zu bringen. Er musste den Gedanken mit in's Grab nehmen, hierfür umsonst gekämpft zu haben.

Alsbald nach seinem Dienstantritt als Director der Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim gewann er die Ueberzeugung, dass in den bestehenden Lokalitäten eine auch nur annähernd entsprechende zweckmässige Aenderung unmöglich sei und dass nur durch einen Neubau und das vollständige Verlassen der jetzigen Gebäude Abhilfe getroffen werden könne. Die Gr. Regierung theilte diese Ansicht, ernannte zur Aufsuchung eines geeigneten Bauplatzes eine eigene Commission (*Roller*, *Fischer* und Baudirector *Fischer*) und liess durch diese die nöthigen Vorarbeiten machen. Allein die Ständekammern verweigerten 1864 die für den Neubau geforderte Summe. *Fischer* liess sich dadurch nicht entmuthigen und suchte bei jeder Gelegenheit auf das Mangelhafte der Anstalt aufmerksam zu machen und die Nothwendigkeit eines Neubaus zu betonen. Er glaubte dies den seiner Obhut anvertrauten Kranken schuldig zu sein.

Unzählig sind die Verbesserungen, welche die Anstalt durch *Fischer* erfuhr. Unverdrossen machte er sich an die Arbeit, um wenigstens, so lange diese unabänderlichen Missverhältnisse obwalten, einigermaassen den Forderungen der Humanität und Wissenschaft gerecht zu werden.

Im Hinblick auf diese unerfreulichen Verhältnisse war für ihn die Feier des 550jährigen Bestehens der Anstalt am 25. Juli 1872 kein freudiger Tag. Die für diese Feier von *Fischer* bearbeitete Festschrift erschien in abgekürzter Form in 2 Abhandlungen in dieser Zeitschrift: „Die Anstalt zu Pforzheim bis zum Jahre 1804“ und „Zur Geschichte der Gr. Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim vom Jahre 1803 bis jetzt“.

Durch die Gründung eines Hilfsvereins für arme aus den Anstalten Illenau und Pforzheim Entlassene hat *Fischer* sich nicht nur den Dank vieler armer Menschen erworben, sondern auch für manchen Bewohner der Irrenanstalt die Möglichkeit der Entlassung geschaffen.

Im Winter 1880/81 erkrankte er an einem schweren Unterleibsleiden. Trotzdem hat er noch bis in die letzten Wochen seines Lebens an der theilweisen Besorgung seiner Dienstobliegenheiten festgehalten. Als er am 1. Juni 1881 starb, war er nicht ganz 66 Jahre alt.

Alle die zahlreichen Freunde, welche Illenau besuchten und ihm bald nahe standen, haben ihn tief betrauert. In der Treue für den Beruf, in der Opferfreudigkeit für seine Kranken und in rastloser und ernster Arbeit war

Digitized by Google

er Allen ein Vorbild. Noch in den letzten Jahren schien seine überaus kräftige Körperconstitution und seine stattliche Erscheinung den Tod noch lange fern halten zu können! *L.*

Nekrolog Siebert's. — Abermals ist ein hochgeachtetes Mitglied der Vereinigung deutscher Irrenärzte ihr durch den unerbittlichen Tod entrissen worden.

Nicht einem müden Pilger am Ende der ehrenvollen Laufbahn zur ersehnten Erlösung, sondern dem vollreifen, schaffensfrohen Manne, dessen eifriges Forschen und Ringen nach der Wahrheit noch ungeschwächt und auf die höchsten Ziele gerichtet war, zerschnitt die grausame Parze den Faden seines Lebens, bevor er noch die Früchte seines Fleisses hätte zeitigen sehen und die Resultate eines der Wissenschaft wie der leidenden Menschheit mit gleichem Ernste und gleichem Antheil zugewendeten Strebens der Mitwelt und insbesondere seinen Fachgenossen zu gerechter Würdigung hätte übergeben können.

Schlicht und treu, wie der Verstorbene allezeit sich im Leben bewährt, soll als einzig seiner werth auch an dieser Stelle unser Nachruf stehen.

Dr. *Friedrich Siebert*, professor extraordin. und Director der Grossherz. Irrenanstalt zu Jena, ein uns Allen theurer, durch persönliche Liebenswürdigkeit, kindliche Treue und hervorragende Eigenschaften des Geistes ausgezeichneter Mann, dessen unerwarteter Verlust in weiten Kreisen tief betrauert, in seiner Familie aber unersetzlich schwer empfunden wird, erlag am 26. Mai d. J. nach kaum 3wöchentlichem Krankenlager, dem er sogar noch einmal, seinem strengen Pflichtgefühle folgend, sich entrafft hatte — um alsbald das gänzliche Versagen seiner Kräfte erkennen zu müssen — der schleichenden Macht eines Uebels, das in seinem Entstehen so wenig näher zu bestimmen, als in seinen Fortschritten aufzuhalten war.

Geboren am 22. Febr. 1829 in Würzburg, besuchte *S.* zunächst die lateinische Schule in Bamberg, wohin sein Vater, nachmals prof. ordin. und Director der inneren Klinik zu Jena, als Oberarzt am Krankenhause berufen worden war, und verlies mit diesem Baiern, um in das Gymnasium zu Weimar einzutreten, von welchem er Ostern 1849 als Abiturient schied. Demnächst lag er unter der Leitung seines berühmten Vaters dem Studium der Medicin und seiner Hülfswissenschaften in Jena bis Michael 1850 ob, setzte dasselbe im nächsten Jahre bis Mich. 1851 in Würzburg fort, wo er unter *Virchow*, *Kölliker* u. A. seine Kenntnisse bereicherte und schloss nach fernerer 1½jähr. Studienzeit in Jena seine akademische Laufbahn ab. Frühzeitig schon wurden ihm die Naturwissenschaften vertraute Lieblinge, besonders auch Mathematik und Astronomie in ihrem engeren Zusammenhange. Der Doctorprüfung am 7. März und seiner Dissertation vom 10. Septbr.

Digitized by Google

1853 (deren Gegenstand ich leider nicht angeben kann) liess er bereits am 25. Novbr. 1854 das medic. Staatsexamen in Weimar folgen, nachdem er vom 8. März bis 1. Novbr. 1853 als Assistent der inneren Klinik bei seinem als ausgezeichneter Diagnostiker gefeierten Vater, dann vom 16. Jan. 1854 bis März 1855 an der chirurgischen Klinik unter *Ried* in gleicher Eigenschaft fungirt hatte. — So trefflich ausgerüstet, von ungewöhnlicher Veranlagung, mit der in solchem Grade seltenen Gabe rascher, eindringender und scharfsinniger Intuition, die aus allen in seine Wissenschaft einschlagenden Geistesproducten leicht den Kern aus der Schale zu lösen und das Tüchtige, wo er es fand, sich anzueignen verstand, bereitete er in München unter *Thiersch* und *Pfeuffer* seinen Eintritt in das Docentencollegium vor, als er plötzlich durch den Tod des Vaters am 1. Juli 1855 seiner Habilitirung in München entzogen wurde, um als Erstgeborener seiner Familie, besonders den gleichfalls der Arzneiwissenschaft sich zuneigenden jüngeren Brüdern Stütze und erfahrener Rathgeber zu sein. Dieser Pflicht hat er mit derselben selbstlosen Hingebung Genüge geleistet, wie er sie ohne Unterschied gegen seine Freunde und die grosse Zahl seiner Kranken bis zu seinem Tode geübt hat.

Sein nächstes Absehen war neben der Beschäftigung als gesuchter practischer Arzt auf den Eintritt in den Kreis akademischer Lehrer gerichtet, in welchem er als Privatdocent für pathologische Anatomie zunächst Stellung fand. Wie früh geweckt sein Geist und auf das Fundament medic. Erkenntniss gerichtet gewesen, beweist der Umstand, dass er bereits als 12jähr. Knabe sich die Zulassung zu einer Section erbeten, die einen grossen Eindruck auf ihn machte und seine Berufsrichtung bestimmte.

Wie er die genannte Doctrin mit ausnehmendem Erfolg für seine Zuhörer nutzbar zu machen wusste, so legen auch seine diesbezüglichen Arbeiten in „*Förster*'s patholog. Anatomie", die 8 Auflagen erlebte, Zeugniss ab von seinem Fleisse und der eminenten kritischen Anlage seines Geistes, weshalb sie auf bleibenden Werth vollgültigen Anspruch haben werden. — Nachdem sich *S.* am 3. Octbr. 1856 mit der Tochter des Justizrathes *Hering* in Jena vermählt, aus welcher Ehe noch 3 Kinder (1 Sohn und 2 Töchter, deren älteste an Dr. *Schultze*, Docenten am K. Polytechnicum in Dresden verheirathet) am Leben sind, bestand er in Weimar Novbr. 1864 das Physicatsexamen c. elogio und übernahm dies Amt am 1. April 1865. Dazu wurde ihm nach Prof. *Schömann*'s Tode provisorisch die Direction der alten Irrenanstalt in Jena und am 1. Jan. 1866 auch die der von ihm eingerichteten landwirthschaftlichen Colonie Kapellendorf übertragen, die sowohl Männern, als Frauen angemessene Beschäftigung bei gesundem Aufenthalte darbot, von ihm mit besonderer Vorliebe gepflegt, bei besonderen durch ihn veranstalteten Festlichkeiten auch von zahlreichen Jenensern besucht und bis Novbr. 1879 unterhalten wurde, von welchem Zeitpunkte an sie mit dem unter Leitung des Dr. *Kessler* stehenden Karl-Friedrich-Hospital in Blankenhain verbunden worden ist.

Digitized by Google

So wenig nun auch unser *S.* bis zur Uebernahme dieser umfassenden und anstrengenden Aemter sich mit der Psychiatrie und besonders der practischen Lösung ihrer Aufgaben hatte vertraut machen können, so bewundernswerth war der sichere Blick, mit dem er in klarer Erkenntniss der sich selbst gesteckten Ziele in die neu geöffnete Bahn eintrat, um so bald als möglich der Stellung als Director und Lehrer der Psychiatrie auch einen ganzen Mann darzubringen, wie denn bei ihm stets das Können auch das Amt vollkommen decken musste. So stand er bereits auf festem Boden, als er am 1. Jan. 1869 die definitive Bestellung zu den vorgenannten Functionen erhielt, der seine Ernennung zum prof. extraord. der Psychiatrie am 2. Aug. 1870 die volle Weihe gab.

Nebenbei cultivirte er das specielle Fach der Nervenkrankheiten ohne Seelenstörung, zu welchem Zweck er ein eigentliches Familienpensionat im eignen, dazu vorzüglich passenden Grundstücke mit reizendem Garten Sommer 1868 begründete. Für dasselbe fand er in seiner ersten Gattin die wärmste Unterstützung in aufopfernder Pflege der Kranken, die fast ausschliesslich dem weiblichen Geschlecht angehörten und theils in *S.*'s Wohnhause, theils in allerliebsten Villen innerhalb des Gartens ihr Unterkommen fanden. In der Familie *S.*'s waren alle Bedingungen vorhanden, die den Kranken Beruhigung und herzliche Theilnahme, welche bei *S.* nicht nur auf dem Programme stand, sondern ganz und gar eigne Herzenssache war, wie erfolgreiche Behandlung sicherten, so dass sie im Bedarfsfalle stets wieder zu diesem Hause ihre Zuflucht nahmen.

Leider verlor er diese, von Allen, die sie gleich dem Unterzeichneten in ihrem hohen Werthe schätzen gelernt hatten, schmerzlich vermisste Frau bereits am 11. März 1875. Erst kurz nach Eröffnung [1]) der nach seinen maassgebenden Anschauungen und unter seinen Augen von *Gropius* und *Schmieder* erbauten, im Saalthal dominirend hervortretenden, zu Eisenach der psychiatrischen Versammlung auf Grund der Situationspläne von ihm selbst erläuterten Irrenanstalt schloss er am 20. Novbr. 1879 eine neue eheliche Verbindung mit einer durch reiche Geistes- und Herzensbildung ihm ebenbürtigen Dame von Eisenach, Hedwig, geb. Krüger, die die immer fühlbar gebliebene Lücke seines Herzens ganz auszufüllen verstanden hat. Bis dahin fanden Bruder und eine verwittwete Schwester im Verein mit den Kindern besonders im J. 1876, als der Dahingeschiedene in Folge eines unglücklichen Sturzes vom Pferde unter schweren Hirnsymptomen (Fissura

[1]) Dieselbe fand am 1. Novbr. 1879 in Anwesenheit des Staatsministers v. Gross aus Weimar, sowie der Spitzen der Universität, der ganzen medic. Facultät, der städtischen und geistlichen Vorstände etc., vieler distinguirter Personen und sämmtlicher Kranker in den schönen Räumen des Gesellschaftspavillons höchst feierlich statt: *S.*'s Festrede illustrirt am besten seine An- und Absichten.

Digitized by Google

occip.?) wochenlang am Rande des Grabes darniederlag, einen traurigen Anlass, ihm die frühere Liebe zu vergelten in aufopferndster Hingebung und Pflege, wie ihre Unterstützung schon vorher es ermöglicht hatte, die Pensionsanstalt zu erhalten. Auch bis zum Eintritt *S.*'s theilte dieser Bruder, dem ich für Mittheilung dieser Notizen zu innigem Danke verpflichtet bin, unter Aufgabe der vorherigen liebgewonnenen Stellung Sorgen und Mühen für das Privatinstitut in ausdauernder Arbeit. Dies als Beweis für das treffliche Einvernehmen in der Familie, in deren glücklichem Besitz unser *S.* nur so kurze Zeit verleben sollte! Wie hoch ihm die Bedeutung seines Lehramtes stand und wie sehr ihm die psychiatrische Vorbildung der jungen Mediciner am Herzen lag, weiss Refer. aus seinem eignen Munde. Im freien Vortrage war er Meister und oft hat er nach seinem Bekenntniss das „docendo discimus" an sich selbst erfahren. Die Durchschnittszahl seiner aus jungen Aerzten, Professoren und selbst Juristen (auch ein gutes Zeichen der Zeit!) bestehenden Zuhörer belief sich in den letzten Jahren auf 40 bis 50!

Den Irren war er ein Vater im wahren Sinne des Wortes und hielt fest daran, so sehr auch eine gewisse Richtung die Bezeichnung „patriarchalische Verfassung" für Irrenanstalten des jetzigen Umfangs zu bemängeln und lächerlich zu machen gesucht hat. Seine Uneigennützigkeit und Selbstlosigkeit, wie sie sowohl in der Privatpraxis als in seinem Adoptivkind, der Pensionsanstalt, hervortreten, gingen oft bis an die äusserste Grenze, ja selbst darüber hinaus. Auch in seinen Vorkehrungen zum Bau der neuen Staatsanstalt, der zu diesem Zweck auf eigne Kosten unternommenen Reisen, der Aufgabe des grössten Theils seiner Praxis — um für allerhand Vorbereitungen, Conferenzen mit den Baumeistern und schwierige Verhandlungen die erforderliche Zeit zu gewinnen —, den gelegentlichen Festlichkeiten in beiden Irrenabtheilungen legte er diese seltenen Eigenschaften an den Tag. — So sehr ihn auch mehrfacher Undank und beschränkendes Misstrauen, das dem Irrenarst in solcher Stellung ad latus gestellt zu werden pflegt — wiewohl man nach unseren Erfahrungen diese Vorsicht auf eine ganz andere Adresse anzuwenden hätte — zu kränken und zu hemmen vermochten: alles dies konnte ihn nicht entmuthigen und die Lauterkeit seiner Gesinnung trüben, mit der er um der guten Sache willen den sich wohl zuweilen aufdrängenden Gedanken „ingratis servire nefas" von sich abwies, um das begonnene Werk zur rühmlichen Vollendung zu führen.

Als Arzt hatte er das logische Zusammenfassen der Krankheitserscheinungen zu einem treffenden Bilde, die feinere Charakterisirung des Sonderfalls, mit einem Worte, die hohe Kunst der Diagnostik von seinem Vater empfangen und übte den darauf begründeten Eingriff in ein Menschenleben mit der ihm eignen Schonung und richtigem Tacte aus. So war *S.* eine Zierde des ärztlichen Standes und in seiner Bescheidenheit würdig, der ihn verehrenden akademischen Jugend als Vorbild voranzuleuchten. War er im ärztlichen Vereinswesen, z. B. als Vorsitzender des Vereins zu Eisenberg,

Digitized by Google

als eifriger Theilnehmer des osterländischen Vereins seit 1862 ein ebenso thätiges als hochgeachtetes Mitglied, so konnte er trotz der zugemessenen Zeit nicht umhin, dem allgemeinen Wunsche der Bürgerschaft, bei der er dieselbe Beliebtheit genoss, Folge zu geben und übte im Gemeinderath zu Jena 12 Jahre lang zuletzt als zweiter Vorsitzender den günstigsten Einfluss auf die städtischen Angelegenheiten.

Wie ihm das „nomen prematur in annum" in der neuen Stellung als Gesetz galt und er bis zu einer ihm selbst genügenden Feststellung seiner Erfahrungen in seinem vortrefflichen Gedächtniss mehr, als in schriftlichem Nachlasse ein reiches, klar durchdachtes und gesichtetes Gedankenmaterial aufspeicherte, mit dem er nur gelegentlich in der medic. Gesellschaft und den genannten ärztlichen Vereinen seine Zuhörer überraschte, so hat er sich ausser den bekannten trefflichen Leistungen in der pathologischen Anatomie und einer Abhandlung über „Trichinose" schriftstellerisch nur mit kleineren, aber von genialer Auffassung zeugenden Arbeiten „über die menschliche Hand", dann „über die wichtigsten Phänomene im Geistesleben", ferner „über die Ursachen der Nervosität unserer Zeit", „über Erblichkeit und Erziehung" u. a. m. meist an das gebildete Laienpublikum gewendet. Die seit Jahren für die bevorstehende Veröffentlichung gesammelten Untersuchungen und Ergebnisse über sphygmographische Curven bei den verschiedenen Formen der Geistesstörungen abzuschliessen, ist er zu seinem eignen Leidwesen durch die hereinbrechende schwere Krankheit verhindert worden.

Seit einem halben Jahre klagte unser Freund öfter über heftige Dyspnoë, Herzklopfen etc. und magerte ab. Wiederholte Anfälle von Gicht (Podagra), woran er bereits früher jeweilig gelitten, fesselten ihn jetzt wieder kurze Zeit an's Bett. Mit energischer Ueberwindung strebte er dessungeachtet den Berufsanforderungen zu entsprechen, wie es ihm sein strenges Pflichtgefühl gebot. So wurde er schwächer und siechte hin, zeigte ein kachectisches Aussehen, konnte zwar kaum mehr gehen, schleppte sich aber doch, kleine Stationen machend, den Tod im Herzen bis kurz vor seinem Tode zu seinem lieben Schmerzenskinde, der Anstalt hinauf, ängstlich beobachtet und mit Sorge begrüsst von seinen ihm herzlich zugethanenen Kranken: denn Alles an ihm verrieth das Vorhandensein einer bösartigen, von seinem Lebenssafte zehrenden Krankheit. Endlich war er auch dazu nicht mehr im Stande, verbrachte noch $2^1/_2$ Wochen im Bett und schloss seine treuen Augen am 20. Mai Nachmittags 4 Uhr.

Die vom Professor der pathologischen Anatomie Dr. *Müller* angestellte Obduction ergab ein von der infantil gebliebenen Gland. thymus ausgehendes, durch das Mediast. antic. sich über das vordere Pericardium ausbreitendes, handgrosses und über 3 Ctm. dickes Sarkom, das zur Hypertrophie beider Herzkammern mit Dilatation und schliesslich zur eitrigen Pericardit. (die anfängliche Diagnose war auf Myocarditis gestellt worden) geführt hatte. Ausserdem multiple Sarkome (metastat.) in beiden Nieren. Als Folgen des

Digitized by Google

erwähnten Sturzes, der von bedeutender Blutung aus dem linken Ohre begleitet gewesen war, liess sich an der unteren Fläche des linken Cerebell. eine grosse rostfarbige Narbe nachweisen und wahrscheinlich durch Contrecoup erklärbar hochgradige Atrophie des Nerv. olfact. dextr. lat.

So tragisch endete ein Mann, den wir neben seinen Geistesvorzügen zu den besten, treuesten und ehrlichsten Menschen zu zählen haben: um so tragischer, als ihm wenige Wochen vor seinem Hintritt ein zweites Mädchen von seiner Gattin nach bänglichen Stunden (auch sie schwebte in Lebensgefahr) geboren worden war.

Die grosse Zahl der von fern und nahe zu seiner nach akademischem Ritus am 29. Mai Nachmittags 3 Uhr stattgefundenen Bestattung herbeigeströmten Verehrer und Leidtragenden aus allen Kreisen gab den Massstab ab für die Grösse des Verlustes, den die Wissenschaft und die Menschheit erlitten hatte.

Er ruht nun aus von den Lebenskämpfen an der Seite seiner ersten Gattin und eines mit ihr erzeugten Kindes.

Die Ueberlebenden aber, Fachgenossen, Universitätsmitglieder, wie die Familie, seine zahlreichen Freunde und die seiner liebevollen Obhut sich erinnernden Kranken werden des edlen Mannes Bild ungeschwächt im Herzen tragen und sein Andenken Allen immerdar ein gesegnetes sein!

Leipzig, im Juni 1882. *Voppel.*

Verzeichniss der Anstalten, welche sich von 1876 an zum Austausche ihrer Berichte bereit erklärt haben [1]).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Allenberg bei Wehlau (Prov. Ostpreussen).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Andernach (Rheinprovinz).

Cantons-Irren-Heil- und Pflegeantalt zu Basel (Schweiz).

Kreis-Irrenanstalt für den Kreis Oberfranken zu Bayreuth (Königreich Bayern).

Privat-Asyl für Gehirn- und Nervenkranke des Dr. *Brosius* zu Bendorf-Sayn in Bendorf bei Coblenz.

Landes-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Bernburg a. S. (Herzogthum Anhalt-Dessau).

[1]) Vgl. Zeitschrift, Jhrg. 1875, S. 80 und Verhdl. in München, S. 34. Separate Verzeichnisse mit der Möglichkeit des Nachtrages sind von dem Unterzeichneten zu erhalten. Neu eintretende Mitglieder werden in dieser Zeitschrift mitgetheilt. *H. Laehr.*

Digitized by Google

Villa Emilia, Privat-Heilanstalt für Nervenkranke in Blankenburg in Thüringen.

Karl-Friedrichs-Hospital zu Blankenhain, öffentliche Irrenpflege- und Siechenanstalt für Grossherzogth. Sachsen-Weimar und Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen. Station Weimar.

Asile cantonal des aliénés et maison de santé du Bois du Cery près Lausanne (Schweiz).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Bonn (Rheinprovinz).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt des Dr. *Hertz* in Bonn (Rheinprovinz).

Fürstl. Lippe'sche Heil- und Pflegeanstalt zu Brake bei Lemgo (Lippe-Detmold).

Irren-Abtheilung des Allgemeinen Krankenhauses zu Bremen.

Kranken-Hospital zu Allerheiligen (Irrenabtheilung) zu Breslau.

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Brieg (Prov. Schlesien).

Prov.-Irren-Pflegeanstalt zu Bunslau (Prov. Schlesien).

Privat-Asyl Carlsfeld, Stat. Brehna bei Halle a. S. (Prov. Sachsen).

Landes-Versorgungs-Anstalt (Heil- und Pflegeanstalt für Männer) zu Colditz (Königreich Sachsen).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Creutzburg (Ober-Schlesien)

Städtische Irrenanstalt zu Dalldorf bei Berlin.

Alicestift, Erziehungs- und Pflegeanstalt für schwach- und blödsinnige Kinder zu Darmstadt.

Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Ober-Döbling bei Wien.

Schroeter's Familien-Pensionat für geistig Zurückgebliebene zu Dresden, Oppelstrasse.

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Düren, Regbez. Aachen (Rheinprovinz).

Idioten-Anstalt für das Herzogthum Braunschweig zu Neu-Eckerode bei Braunschweig.

Prov.-Irren-Anstalt zu Eberswalde (Prov. Brandenburg).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Eichberg, Stat. Hattenheim in Nassau.

Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Endenich bei Bonn (Rheinprovinz).

Kreis-Irrenanstalt für Mittelfranken zu Erlangen (Königreich Bayern).

Irren-Heil- und Pegeanstalt für den Hamburgischen Staat Friedrichsberg bei Hamburg.

Hepbata, Heil- und Pflegeanstalt für blödsinnige Kinder Rheinlands und Westfalens zu Gladbach (Rheinprovinz).

Christophsbad, Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Göppingen (Königreich Württemberg).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemüthskranke zu Görlitz (Prov. Schlesien).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Göttingen (Prov. Hannover).

Digitized by Google

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Grafenberg bei Düsseldorf (Rheinprovinz).

Irrenpflegeanstalt zu Grossweitschen, Stat. Scheergrund (Königreich Sachsen).

Landes-Irrenanstalt zu Hall in Tyrol.

St. Nicolai-Stift, Asyl für Schwach- und Blödsinnige zu Alsterdorf bei Hamburg.

Erziehungsanstalt für schwach- und blödsinnige Mädchen für Provinz Sachsen und das Herzogthum Anhalt in Hasserode bei Wernigerode (Prov. Sachsen).

Hessische Landes-Irrenanstalt bei Heppenheim (Grossh. Hessen).

Herzogl. Sachsen-Meiningische Irren-Heil- und Pflegeanstalt in Hildburghausen (Sachsen-Meiningen).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim (Prov. Hannover).

Grossh. Hessisches Landes-Hospital Hofheim (Grossherzogthum Hessen).

Landesanstalt für unheilbare weibliche Irre und Idiotenanstalt zu Hubertusburg bei Stat. Dahlen (Königreich Sachsen).

Heil- und Pflegeanstalt Illenau bei Achern (Grossh. Baden).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Ilten bei Hannover.

Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Jena (Grossherzogthum Sachsen-Weimar).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Kennenburg bei Esslingen (Königreich Württemberg).

Private Idioten-Anstalt in Kiel (Prov. Schleswig-Holstein).

Kreis-Irrenanstalt der bayrischen Pfalz zu Klingenmünster (Rheinpfalz).

Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Königshof bei Münden (Prov. Hannover).

Cantons-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Königsfelden (Canton Aargau. Schweiz).

Herzogl. Braunschweigische Heil- und Pflegeanstalt zu Königslutter (Herzogthum Braunschweig).

Idiotenanstalt zu Langenhagen bei Hannover.

Bethesda, Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt für evangelische Kranke zu Lengerich (Prov. Westfalen).

Prov.-Irren-Heilanstalt zu Leubus bei Stat. Maltsch (Prov. Schlesien).

Städtische Irrenpflegeanstalt zu Lindenberg bei Cöln (Rheinprovinz).

Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Lübeck.

Idioten-Anstalt zu Mariaberg bei Reutlingen (Königreich Württemberg).

Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Marienthal bei Münster (Prov. Westfalen).

St. Johannes-Hospital, Prov.-Heil- und Pflegeanstalt für die katholischen Irren zu Marsberg (Prov. Westfalen).

Prov.-Heil- und Pflegeanstalt zu Merzig (Reg.-Bezirk Trier, Rheinprovinz).

Privat-Heilanstalt La Métairie bei Nyon (Canton Waadt. Schweiz).

Digitized by Google

Kreis-Irrenanstalt für den Regierungsbezirk Oberbayern zu München.
Cantons-Irrenanstalt zu Münsterlingen (Canton Thurgau).
Ober-Oesterreichische Landes-Irrenanstalt zu Niedernhart bei Linz.
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Nietleben bei Halle a. S.
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Osnabrück (Prov. Hannover).
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Owinsk (Prov. Posen).
Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Gemüthskranke zu Pankow bei Berlin.
Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Pfullingen (Königreich Württemberg).
Heil- und Pflegeanstalt für das Grossherzogthum Baden zu Pforzheim.
Cantons-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu St. Pirminsberg (Canton St. Gallen).
Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Pirna (Königreich Sachsen).
Prov.-Irrenanstalt zu Plagwitz bei Löwenberg in Schlesien.
Königl. Böhmische Landes-Irrenanstalt zu Prag.
Irrenheilanstalt zu Préfargier für Canton Neuchâtel (Schweiz).
Kreis-Irrenanstalt für den Regierungsbezirk Oberpfalz zu Karthaus Prüll (Königreich Bayern).
Prov.-Idiotenanstalt zu Rastenburg (Prov. Ostpreussen).
Privat-Heil- und Pflegeanstalt zu Rockwinkel bei Bremen.
Genesungshaus zu Roda (Sachsen-Altenburg).
Städtische Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Rothenberg bei Riga.
Irren-Heil- und Pflegeanstalt für Lothringen zu Saargemünd (Lothringen).
Irren-Heil- und Pflegeanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.
Privat-Heil- und Pflegeanstalt für israelitische Nerven- und Gemüthskranke zu Sayn bei Coblenz.
Idioten-Anstalt zu Scheuern (Prov. Nassau).
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Schleswig (Prov. Schleswig).
Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Schüssenried (Königreich Württemberg).
Privat-Asyl für Heilung psychisch-kranker Frauen zu Schweizerhof, Stat. Zehlendorf bei Berlin.
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Schwetz (Prov. Westpreussen).
Fürst Carl's Landesspital mit Communal-Irren-Heil- und Pflegeanstalt in Sigmaringen (Prov. Sigmaringen-Hechingen).
Irren-Heilanstalt zu Sonnenstein bei Pirna (Königreich Sachsen).
Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt zu Sorau (Prov. Brandenburg).
Irren-Heil- und Pflegeanstalt für Unter-Elsass zu Stephansfeld bei Brumath im Elsass.
Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische zu Stetten bei Stat. Endersbach (Königreich Württemberg).
Cantons-Irrenheilanstalt St. Urban (Canton Luzern. Schweiz).
Cantons-Irrenheil- und Pflegeanstalt Waldau (Canton Bern. Schweiz).
Irrenheilanstalt zu Wehnen (Grossherzogthum Oldenburg).
Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt zu Wien.

Digitized by Google

Irrenheilanstalt zu Winnenthal bei Winnenden (Königreich Württemberg).
Irrenheilanstalt für Provinz Unterfranken, Abtheilung des Juliusspitales, zu Würzburg (Königreich Bayern).
Niederösterreichische Landes-Irrenanstalt zu Ybbs (Niederösterreich).
Cantons-Irrenanstalt zu Burghölzli bei Zürch (Canton Zürch. Schweiz).
Irren-Pflegeanstalt zu Zwiefalten (Königreich Württemberg).

Die 55. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Eisenach

wird vom 18. bis 21. September stattfinden. Es werden 2 allgemeine Versammlungen stattfinden.

Sonntag den 17. Sept. Abends 7 Uhr: Zusammenkunft in „Tivoli".

Montag den 18. Sept. Vorm. 9 Uhr: Erste allgem. Versammlung im Theater.

Dienstags und Mittwochs Sectionssitzungen.

Donnerstag den 21. Sept.: Allgemeine Versammlung.

Freitag den 22. Sept.: Fahrt nach Kissingen.

Aufnahmekarten zu 12 M. und Wohnungsbestellungen bei Herrn Kaufmann *Gustav Döbner*, Karlsplatz No. 8.

Die 18. Section: Psychiatrie und Neurologie wird eingeführt durch Medicinalrath Dr. *Pfeiffer*-Weimar. Schriftführer: Seminarlehrer Dr. *Bliedner*.

Geschäftsführer: Dr. *Matthes* und Dr. *Wedemann*.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Binswanger*, Privatdocent an der Universität in Berlin und Assistenzarzt an der Irrenabtheilung der Charité, ist zum Director der psychiatrischen Klinik in Jena berufen,

Dr. *Ad. Seeligmüller*, Privatdocent an der Universität zu Halle, zum Prof. extr. ernannt,

Dr. *C. Laufenauer* zum Prof. extraord. der Psychiatrie an der Univ. Budapest vorgeschlagen.

Dr. *R. Barth* aus Stuttgart als Assistenzarzt am Carl-Friedrich-Hospital zu Blankenhain angestellt worden.

Dr. *Hasse*, Med.-Rath und Director der Irrenanstalt zu Königslutter hat das Ritterkreuz des Ordens Heinrichs des Löwen erhalten.

Dr. *O. Schwartzer*, Chefarst der Pr. Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Budapest, wurde zum kgl. ungar. Landes-Sanitätsrath ernannt.

Digitized by Google

Dr. *Ferd. Karrer*, 2. Arzt an der Kreisirrenanstalt in Erlangen den Charakter als K. Oberarzt erhalten.

Dr. *Ed. Levinstein*, Geh. Sanitätsrath und Director des „Maison de santé" zu Schöneberg bei Berlin, ist gestorben.

Berichtigungen zu Band XXXVIII.

Im Berichte der Versammlung der deutschen Irrenärzte zu Frankfurt lies

S. 699 Z. 7 v. o. statt Schaustück — Sehne
- 700 Z. 20 v. o. statt Streitsache — Sportsache
- - Z. 21 v. o. statt er — der Psychiater
- 705 Z. 8 v. o. statt Anschluss — Anschluss an dieselben
- - Z. 11 v. o. statt seitdem — nach welcher
- - Z. 9 v. u. statt Entfernung — Abweichung
- - Z. 6 u. 3 v. u. statt Würs- und Flensburg — Hubertusburg.

Digitized by Google

Bericht

über die psychiatrische Literatur

im 1. Halbjahre 1882.

Digitized by Google

Digitized by Google

1. Gerichtliche Psychopathologie. Referent: v. Krafft-Ebing.

Cuylits, die Verantwortlichkeit gegenüber dem Strafrichter. — Bull. de la soc. de méd. ment. 1. Fasc.

Verf. behandelt in seiner Antrittsrede als Präsident der belg. Gesellschaft der Irrenärzte das wichtige und zeitgemässe Thema der Zurechnungsfähigkeit der Verbrecher und steht nicht an, nach einem Ueberblick der neueren anthropologischen Forschungen auf diesem Gebiet zu erklären, dass viele Verbrecher krankhafte Persönlichkeiten sind, beileibe jedoch nicht alle. Die jetzt noch bei den Juristen geltenden Anschauungen über Zurechnungsfähigkeit bedürfen einer gründlichen, von anthropologischen Forschungen ausgehenden Reform. Viel richtigere und für die Verminderung des Verbrecherthums wichtigere Gesichtspunkte sind die Nothwendigkeit, die Gesellschaft vor dem Verbrecher zu schützen und diesen zu hindern, dass er sich selbst überlassen bleibe. Das Erziehungs- und das Irrenhaus wären dafür wichtige Hilfsmittel. Aber auch das Strafmaass muss fallen, denn man kann nicht zum Voraus wissen ob der moralisch verkümmerte oder kranke Verbrecher heilbar ist und wie lange er zur Heilung braucht.

Dr. *Hack Tuke,* die gerichtlichen Sachverständigen und die Zurechnungsfähigkeit. — J. of ment. sc. Apr.

Verf. untersucht die Frage nach den besten Mitteln, um den Geisteszustand eines Angeschuldigten zu erforschen, um ihn, wenn unzurechnungsfähig, vor Strafe zu bewahren, die Gesellschaft gegen leichtsinnige Annahme der Unzurechnungsfähigkeit zu schützen und den wegen Irrsinn Freigesprochenen in zweckentsprechender Weise zu versorgen. Seine Untersuchung hat nur die englische Gerichtspraxis vor Augen. Diese kümmert sich nicht um den geistigen Zustand in der Voruntersuchung, sondern erst in der Hauptverhandlung, ausser der Inhaftirte erweist sich zweifellos als irrsinnig. In diesem Fall kommt er (27. 28. Vict. cap. 29. S. 2) einstweilen in die Irrenanstalt. Das ist aber eine blos administrative Maassregel. Bei leichteren Gesetzesverletzungen, die vor den Polizeigerichten ihren Austrag finden, kann der Richter den Gefängnissdirector und Gefängnissarzt, wenn der

Digitized by Google

Geisteszustand ihm bedenklich scheint, ersuchen, den Gefangenen zu beobachten und wenn Geistesstörung erwiesen ist, das Strafverfahren einstellen. In der Regel ist aber der Richter nicht ängstlich und kümmert sich nicht weiter um den Geisteszustand des Inhaftirten.

In der Hauptverhandlung geht es so zu. Ist die Frage der Zurechnungsfähigkeit gestellt, so wird die Vorfrage der Verhandlungsfähigkeit erhoben. Wird sie von der Jury verneint, so kommt der Betreffende in's Verbrecherasyl, andernfalls treten von der Vertheidigung bestellte Sachverständige auf. Der Gefängnissarzt wird, je nachdem seine Ueberzeugung auf Irrsinn oder nicht geht, von der Vertheidigung oder Anklage vorgerufen. Man streitet sich herum, sucht die Sachverständigen durch Kreuzverhör zu verwirren, macht die Wissenschaft zur Partei, verlangt einen affirmativen oder negativen Ausspruch, wie wenn es kein Zwischending gäbe und lässt nach diesem Vorgang die Jury die Entscheidung fällen. Also keine ärztliche Expertise im Vorverfahren! Diese ist dem Zufall und dem Eingreifen etwaiger Freunde des Verhafteten überlassen und erfolgt dann unter den ungünstigsten Bedingungen. Verf. tadelt dies bitter, nicht minder, dass es der Vertheidigung anheimgestellt bleibt, ob sie Sachverständige im Termin beiziehen will, statt sie in unparteiischer Weise durch den Gerichtshof zu laden, endlich das ungeeignete und unwürdige Kreuzverhör, wie es in England üblich ist! Dazu sind die Sachverständigen oft nur solche dem Namen nach. Zu all dem kommt die unsinnige Theorie, die Zurechnungsfähigkeit nach dem Vermögen, Recht und Unrecht zu unterscheiden, zu beurtheilen, während die Hauptsache doch die Freiheit des Entschlusses sein muss.

Als Verbesserungen verlangt Verf. sofortige Geisteszustandsuntersuchung in der Voruntersuchung, officiell, sobald der Untersuchungsrichter den Geisteszustand bedenklich findet, facultative Beobachtung in Irrenanstalten, wenn die Sachverständigen es verlangen. Im Termin, Mittheilung der Ergebnisse der Voruntersuchung, Ladung der Sachverständigen durch den Gerichtshof, Vernehmung derselben durch den Präsidenten. Die Zulassung von Defensionalsachverständigen möge aber gleichwohl gestattet sein.

Verf. theilt entsprechende Bestimmungen der österreichischen und französischen Strafprocessordnung mit und zeigt, wie sehr die englische Rechtsübung mit der Gesetzgebung der genannten Länder in anachronistischem Gegensatz sich befindet.

Schlager, über die strafgerichtliche Verurtheilung Geisteskranker. — Diese Zeitschr. 38. S. 577.

Elwell, Beard, Seguin, Jewell, Folsom, die Verantwortlichkeit der Irren. — North Amer. Rev. No. CCCII.

Dr. *Elwell* hat sonderbare Ansichten. Wie der Einzelne sich des Mörders erwehren darf, falls sein Leben durch diesen bedroht ist, sei er nun

Digitized by Google

irre oder gesund, so hat das gleiche Recht die Gesellschaft. Die einzige Sicherheit gegenüber dem geistesgesunden Mörder bietet die Todesstrafe. Der geisteskranke Mörder ist noch gefährlicher, deshalb muss er ebenfalls getödtet werden. Man hat diesen Standpunkt einen inhumanen genannt. Ist es aber denn gerecht, dass die Gesellschaft um des Individuum willen leide?! Die abschreckende Wirkung der Todesstrafe ist ebenso bedeutend beim Geistesgesunden, wie beim Irren (!) — mit diesem Satz bekundet der Autor eine so glänzende Unwissenheit auf dem von ihm behandelten Gebiet, dass die Fortsetzung seines Gedankengangs zu referiren sich nicht der Mühe lohnt.

Dr. *Beard* ist sachverständig, widerlegt mit leichter Mühe seinen Vorgänger und schliesst mit dem Satz, dass eine Internirung im Asyl die einzige Massregel ist, welche ein civilisirtes Volk seinen unzurechnungsfähigen Mitbürgern gegenüber anwenden kann.

Dr. *Seguin* huldigt ähnlichen Grundsätzen. Die Todesstrafe ist ein Ueberbleibsel früherer Culturstufe und muss fallen. Die Freiheitsstrafe sollte nur zum Schutz der Gesellschaft und zur Besserung oder Heilung des Gemeingefährlichen existiren. Die criminellen Irren sind acute, heilbare Fälle, die nach der Genesung wieder freizulassen sind, die unheilbaren internire man zeitlebens! — immer aber in Specialasylen.

Dr. *Jewell* legt das Schwergewicht bezüglich der Zurechnungsfähigkeitsfrage in die Entwicklung und Leistungsfähigkeit des moralischen Sinnes. Diese geistige Fähigkeit ist bei Irren vorwiegend geschädigt. Wo sie fehlt, kann von Zurechnungsfähigkeit nicht die Rede sein. Es giebt aber ausserdem noch Irreseinszustände, wo krankhafte Impulse oder Zwangsvorstellungen bei Intactheit des moralischen Sinnes unfrei machen, ferner wo dies auf Grund von Wahnideen (delusional insanity) oder des Mangels einer logischen, geordneten geistigen Thätigkeit (Manie) geschieht.

Dr. *Folsom* macht geltend, dass der Beweis der Krankheit erbracht werden muss. Geistige Krankheit ändert die Person. Die gegenwärtige muss der früheren gesunden gegenübergestellt werden. Die Krankheit hat zudem ihren Verlauf und ein reiches Symptomenbild.

Luys, die Gefahr der vorzeitigen Entlassung der mit Selbstmordhang behafteten Kranken aus Anstalten. — L'encéphale 1881. No. 4.

Die öffentliche Meinung beunruhigt sich oft, dass Kranke, die längst wieder in Freiheit leben könnten, in Anstalten zurückgehalten würden. Gegenüber gewissen, meist erblich veranlagten, mit zeitweisem Selbstmorddrang behafteten aber lucid erscheinenden hat dann der gewissenhafte Anstaltsarzt gegenüber dem fortdrängenden Kranken und dessen die Entlassung begehrenden Angehörigen einen schweren Stand. Der Reconvalescent wird fortgenommen und endigt nach kurzer Zeit durch Selbstmord. Bei solchen

Digitized by Google

Fällen thäten fürsorgliche, sie gegen sich selbst bezw. gegen verfrühte Entlassung schützende Bestimmungen Noth.

Verf. theilt im Anschluss 4 derartige Selbstmordfälle bei zu früh der Anstalt Entnommenen mit.

Siemens, die practischen und rechtlichen Verhältnisse bei Entweichung von Geisteskranken aus der Anstalt. — Diese Zeitschrift 38. S. 713.

Obersteiner, über das neue niederländische Irrengesetz. — Centralbl. f. Nervenheilk. No. 2.

An die Stelle des Ges. v. 29. Mai 1841 soll ein neues, im Entwurf nebst Motiven vorliegendes Gesetz treten, das die staatliche Aufsicht über Irre ausserhalb der Anstalten erweitern, eine möglichst gute Verpflegung in Anstalten, die Aufnahmen und Entlassungen erleichtern und Missbrauch der Anstalten unmöglich machen soll.

§ 1. Staatsaufsicht über Irre und Irrenanstalten. Inspectoren, denen nur consultative Praxis gestattet ist, üben sie bei allen Irren, die nicht mit den Angehörigen oder Vormündern zusammenwohnen. Die Verpflegung der Kranken ausserhalb der Anstalten wird von den Inspectoren überwacht. Die Anstalten werden mindestens alle 3 Monate in Gemeinschaft mit einem Gerichtsbeamten (officier van justitie) visitirt. Dieser, eine höhere Gerichtsperson, steht direct unter dem Oberstaatsanwalt. Er vertritt in Civilprocessen die Kranken, übt beim Strafgericht aber annähernd das Amt eines Staatsanwalts (!).

§ 2. Errichtung und Schliessung von Irrenanstalten. Eine Wohnung, in der mehr als 2 Irre verpflegt werden, gilt als Anstalt. Die Errichtung einer Anstalt ist an gewisse Bedingungen geknüpft. Für den ärztlichen und administrativen Dienst sind zweckentsprechende Bestimmungen getroffen. In jeder Anstalt mit mehr als 20 Kranken muss mindestens 1 Arzt wohnen. — Die Minimalzahl des ärztlichen Personals ist bestimmt.

§ 3. Aufnahme und Verbleiben in einer Irrenanstalt. Aufnahme ist zulässig durch Verfügung des Cantonaleinzelrichters über Ansuchen eines volljährigen Verwandten unter Vorlage des Zeugnisses eines graduirten Arztes oder auch durch Ermächtigung des Gerichtspräsidenten über Ansuchen des officiers van justitie. Im Dringlichkeitsfall hat der Bürgermeister 8tägiges provisorisches Internirungsrecht, aber binnen 24 Stunden ist Anzeige beim Gericht nöthig. Der Volljährige kann auch seine eigene Aufnahme gemäss obiger Vorschriften ansuchen. Die Aufnahmsverweigerung steht dem Einzelrichter, wie dem Kreisgerichtspräsidenten zu. In diesem Fall ist ein Beschluss des Gerichtshofs einzuholen. Die Evidenzhaltung über den Geisteszustand des Aufgenommenen ist durch minutiöse Vorschriften geregelt. Anwendung von Zwangsmitteln muss protocollirt werden.

§ 4. Beurlaubung und Entlassung.

Digitized by Google

§ 5. Verwaltung des Vermögens und Curatelaufstellung.

§ 6. Strafbestimmungen. (Gefängniss bis 6 Monate oder Geldstrafe bis 600 fl.)

§ 7. Ersatz der Kosten.

§ 8. Uebergangsbestimmungen.

Obersteiner tadelt mit Recht, dass der officier van justitie zu viel, der Arzt nach diesem ganzen Entwurf zu wenig zu sagen hat. Im Uebrigen enthält derselbe viel Beachtenswerthes.

Marchant, zur russischen Irrengesetzgebung. — Ann. méd. psych. Juli.

Das russische bürgerliche Gesetzbuch unterscheidet Bd. IX. 1. Theil angeborene geistige Schwächezustände (Art. 365) und erworbene Geisteskrankheit (366). Art. 1016 verlangt Geistesintegrität zur Testamentserrichtung und erklärt (1017) Testamente von Unsinnigen, Irren und Selbstmördern für ungültig. Eine Ehe im Irrsinn geschlossen ist null und nichtig (37). Geisteskranke bedürfen der Curatel (367) und der Ueberwachung (366). Sie werden vor Gericht von ihren Verwandten oder Curatoren vertreten (19), sind nicht zeugnissfähig (371). Schadenersatzpflichtig sind diejenigen, denen ihre Ueberwachung zukommt (654). Ihre bürgerlichen Handlungen sind ungültig (700).

Strafrechtlich (Art. 10, Abs. 3) werden Blödsinn, Irrsinn und Bewusstlosigkeitszustände als Aufhebungsgründe der Zurechnungsfähigkeit namhaft gemacht. Art. 94. 96. 97. 99 erklären weiter Kinder unter 7 Jahren, Nachtwandler und Greise, die blöde geworden sind, für unzurechnungsfähig. Nach Art. 134 ist geistige Schwäche Strafmilderungsgrund.

Nach Art. 704 sind Irre zeugnissunfähig, nach 706 Schwachsinnige wohl vernehmungs- aber nicht eidesfähig. Der Geisteszustand wird durch Sachverständige ermittelt. Bei Entmündigungssachen intervenirt eine ärztlich-richterliche Commission.

In Criminalfällen steht es dem Untersuchungsrichter zu, falls ihm der Geisteszustand des Angeschuldigten verdächtig erscheint, die Untersuchung zu suspendiren und durch den Staatsanwalt den Inculpaten vor den Gerichtshof zu stellen, der in seiner Gegenwart (ohne Geschworene) durch den Sanitätschef und 2 ärztliche Gehülfen den Geisteszustand prüfen lässt. Sendung des Inculpaten nach einer Irrenanstalt zur Geisteszustandserhebung ist statthaft. Wird Geisteskrankheit constatirt, so wird nicht weiter verhandelt, andernfalls kommt es zur Verhandlung. In dieser kann der Angeklagte nochmals das Verlangen einer Untersuchung seines Geisteszustands stellen (652).

In civilrechtlichen Fällen haben die interessirten Parteien selbst die Beweise pro und contra Geisteskrankheit zu erbringen und vor dem Gerichtshof zu erhärten.

Digitized by Google

Der Experte ist in Russland an keine Nomenclatur und Definition gebunden. Seine Aufgabe ist mit dem Erweis oder Nichterweis geistiger Krankheit gelöst. Der Gerichtshof kann sein Gutachten annehmen oder verwerfen.

Ball, der Geisteskranke gegenüber der bürgerlichen Gesellschaft. — L'encéphale 1881. No. 4.

Der Geisteskranke steht ausserhalb des Gesetzes. Er ist vielfach der Gesellschaft gefährlich aber auch ihres Schutzes und ihrer Hülfe bedürftig. Die letztere Erkenntniss ist verhältnissmässig spät geworden. Die Beschränkung der Freiheit zahlreicher Kranker in Asylen ist aus Heil- und Sicherheitsgründen nicht zu umgehen. Die Kranken sehen diese Nothwendigkeit in der Regel ebensowenig ein, wie dass sie krank sind. Sie beschweren sich in den Anstalten über ungerechte Freiheitsberaubung und da viele verständig sprechen und gesund scheinen, hält sie mancher Laie für unnöthig der Freiheit beraubt. Das französ. Irrengesetz schützt genugsam gegen einen Missbrauch der Anstalten. Die öffentliche Meinung thäte besser daran, sich um das Schicksal der vielen ausserhalb der Anstalten befindlichen oft unnöthig zu sehr in ihrer Freiheit beschränkten und häufig genug verwahrlosten Irren zu kümmern. Der Geisteskranke ist unzurechnungsfähig. Es giebt keine partielle Zurechnungsfähigkeit. Man kann wenigstens nicht das rechtliche Maass von Selbstbestimmungsfähigkeit practisch bestimmen.

Die Zurechnungsfähigkeit der Schwachsinnigen. — Ann. méd.-psych. Mai. S. 449. Juli. S. 102.

An eine Arbeit von *Parant* in Toulouse „considérations médicolégales sur la responsabilité des faibles d'esprit" knüpft sich eine Discussion.

Parant hatte folgenden Fall begutachtet. C., Bauer, bis zum 17 J. geistig gut entwickelt, war nach einem Sturz auf den Kopf mit folgender Hirnaffection schwachsinnig geworden. Eines Tags kam er in Untersuchung wegen Unzucht mit einem 12jährigen Mädchen. Dessen Vater hatte ihn unter dem Versprechen, still zu sein, einen Schuldschein über mehrere 100 frcs. unterschreiben lassen, ihn dann aber trotzdem angezeigt. C. hatte gewusst was er that, heimlich das Mädchen gebraucht, gern sich mit Geld abzufinden gesucht. Die Gerichtsärzte machten den Schwachsinn als mildernden Umstand geltend, die der Vertheidigung behaupteten Unzurechnungsfähigkeit. Der Gerichtshof nahm mildernde Umstände an und verurtheilte zu 2 Jahren Gefängniss.

Parant fragt: „ist Schwachsinn an und für sich ein Aufhebungsgrund der Zurechnungsfähigkeit?" Seine Antwort lautet „nein". Man muss individualisiren.

Digitized by Google

Motet weist auf zahlreiche, meist hereditäre Fälle von leicht übersehbarer geistiger Insufficienz in der Gesellschaft hin und theilt einige mit, die forensisch wurden. Besonders interessant ist folgender:

B., 25 J., aus distinguirter, sehr belasteter Familie ist des Diebstahls angeklagt.

Von Kindsbeinen auf gab sich seine Belastung in Aufgeregtheit, Nervosität, Wuthanfällen und zarter Constitution kund. Später fiel er durch seine Unstetigkeit, Unaufmerksamkeit, Stutzigkeit beim Lernen auf. Man konnte ihn erst spät zur Schule schicken. Bei Ausbruch des 70er Kriegs $16^1/_2$ Jahre alt, liess er es sich nicht nehmen, Milize zu werden. Er machte die Belagerung von Paris durch, hielt sich gut und setzte nach dem Frieden mühsam sein Studium fort. Er diente dann leidlich befriedigend in untergeordneten Stellungen, bot aber in seinem Privatleben allerlei Abnormes. Er war ein schwacher Kopf, geneigt, jeder Idee, die ihm durch den Kopf ging, ohne Prüfung zu folgen, ungestüm, extravagant, unstet, unberechenbar, erregbar bis zu Wuthausbrüchen, trotz besserer Erziehung moralisch ganz unempfindlich, Gegenstand beständiger Sorge seiner Familie. Man verheirathete ihn in der Hoffnung, dass er anders werde. Vergebliche Hoffnung! Er blieb ein grosses Kind, widerstandslos seinen Einfällen, Begierden, Affecten, Leidenschaften unterworfen, unfähig zu einer Selbstführung. Er ist unzurechnungsfähig und bedarf einer Führung durch Andere. B. kam in eine Irrenanstalt. Entlassen wurde er wegen Vergehens gegen die Sittlichkeit criminell. Auch diesmal war er einsichtslos für das Vergehen und die dafür geschaffene Situation.

Solche Zustände bedingen meist Unzurechnungsfähigkeit, in allen Fällen mindestens weitgehendste Annahme mildernder Umstände.

In einem weiteren Fall handelte es sich um Betrug. H., aus ehrenwerther Familie, gut beleumundet, hat ein Lotterieloos gefälscht, indem er 2 Ziffern radirte, von einem anderen die gewünschten Ziffern ausschnitt, darauf klebte und auf die Rückseite einen Dintenfleck machte. Mit diesem Loos liess er einen Gewinn von 10000 frcs. beheben. Erst in der Centralkasse wurde der Betrug entdeckt.

H. ist gleichwohl ein Schwachsinniger. Von neuropathischer Mutter, hatte er sich körperlich gut, geistig schlecht und langsam entwickelt, war in der öffentlichen Schule nicht fortgekommen, dort von den Kameraden seiner geistigen Schwäche und seines bizarren Wesen halber gehänselt worden. Er litt häufig an Neuralgien und Ohnmachten, an Anämie, war Masturbant, von unstetem, sonderbarem Charakter, galt allgemein als geistig abnorm. Vom 16. Jahre an half er dem Vater im Geschäft. Er ergab sich oft noch ganz kindischen Spielereien, zeigte abwechselnd Phasen tiefer Niedergeschlagenheit und eitler Selbstüberhebung. In kindischer Weise hatte er einmal sich als das Opfer eines Strassenraubs dargestellt, der gar nicht stattgefunden hatte. Die Expertise stellte die geistige Defectuosität und Verschrobenheit des H. in helles Licht, zeigte, dass er trotz Raffine-

Digitized by Google

ment in seiner Betrugshandlung nur ein grosses Kind war, ohne Bewusstsein der moralischen und legalen Bedeutung seiner Handlung und dass diese Defecte ihm in Rechnung bei seiner Schuldbemessung gestellt werden müssten. Der Gerichtshof fällte ein freisprechendes Erkenntniss.

Scholz, Verurtheilung eines Idioten. Gerichtsärztliches Gutachten. — Viertelj. f. ger. Med. N. F. XXXVI. 2. Heft.

Schlächter Sch., 41 J., wurde am 19. Sept. 1879 wegen Verbrechens nach § 176. 3 u. 177 des deutschen St.-Ges.-B. zu Zuchthausstrafe verurtheilt. Am 20. in die Strafhaft eingeliefert, musste er bereits 2 Tage später der Irrenanstalt übergeben werden. Sch. machte den Eindruck eines originär Schwachsinnigen hohen Grades. Er wusste über die einfachsten Umstände seines Lebens nicht Bescheid, konnte nicht lesen, schreiben noch rechnen, bot krampfhafte Erscheinungen. Er war aus unbelasteter Familie, hatte mit 13 J. ein schweres Kopftrauma erlitten, war von jeher Gegenstand der albernsten Foppereien Seitens Vollsinniger gewesen, hatte allenthalben den Eindruck eines Schwachsinnigen gemacht. In der Ehe und im Geschäft war er nur der Handlanger seiner Frau gewesen. Seine Intelligenz und ethische Entwicklung waren auf niederer Stufe. So hatte er seine Frau um Erlaubniss zum fleischlichen Umgang mit ihrer Tochter gebeten und gemeint, wenn er die Erlaubniss erhalte, sei Alles in Ordnung. Einmal liess er sich von Leuten im Wirthshaus bereden, eine Wittwe zu freien und liess sich einen bezüglichen Brief an diese schreiben, den sie dann seiner Frau zustellte. Er wusste nicht, dass das ein Unsinn sei und man nicht 2 Frauen heirathen könne!

Sch. hat einen makrocephalen Schädel, degenerative Ohren, bietet Erregungs- und Depressionszustände, klagt häufig Kopfschmerz, kann nicht lesen, rechnen, nur seinen Namen schreiben, weiss nicht wieviel Tage Jahr, Monat haben, kennt nicht Festtage und ihre Bedeutung und verweist bei bezüglichen Fragen immer auf seine Frau, die Alles wisse und auch aufgeschrieben habe. Auch die Bedeutung seiner strafbaren That, der gegen ihn geführten Gerichtsverhandlung, seine Verurtheilung, seine augenblickliche Lage erkennt er nicht.

Das Gutachten erweist, dass Sch. ein Idiot ist. Er ist schwachsinnig, im Uebergang zur Stufe des Stumpfsinns. Diese Annahme findet ihre Beweise in der abnormen Schädel- und Ohrenbildung, der von Kindsbeinen auf bestehenden psychischen Insufficiens, den motorischen Störungen, in der intellectuellen und ethischen Verkümmerung, die niemals sich zur Bildung übersinnlicher Begriffe und Urtheile erhebt. Die brutale Begehung seines Fleischesverbrechens ging nicht aus einem Uebermaass leidenschaftlicher Erregung, sondern aus einem Defect moralischer ästhetischer Vorstellungen hervor. Zu all dem kamen noch intercurrente melancholische Verstimmungen. Das Gutachten erklärte den seines Unrechts unbewussten und zu melancholi-

Digitized by Google

schen Zuständen neigenden Sch. für unfähig zur Strafvollstreckung, der Begnadigung für würdig und eines Curators bedürftig.

Kohn, wiederholte Verurtheilung eines Geisteskranken. — Viertelj. f. ger. Med. N. F. XXXVII. 1. Heft.

Verf. knüpft an *Kirn*'s Vortrag an (diese Zeitschr. 37. S. 713), der in der Freiburger Strafanstalt 9 Geisteskranke fand, die schon zur Zeit der incriminirten That irrsinnig waren, darunter 2, die kurz vorher in Irrenanstalten waren und von denen der Eine als nicht geheilt entlassen worden war.

Am 16. Mai 1881 wurde zur Feststellung seines Geisteszustands Häftling J. der Irrenanstalt zugeführt. Er ist blödsinnig, mit dementen Zügen, grossem Schädel, der 2 lange Narben aufweist.

Der Schwund des Gedächtnisses für die letzten Decennien, die ausserordentliche Reizbarkeit und Zornmüthigkeit in Verbindung mit beständigem Anrufen Gottes machen die Annahme epileptischen Blödsinns höchst wahrscheinlich. Thatsächlich hatte J. wiederholt convulsive Anfälle und bot zeitweise nächtliches Bettnässen. Interessante Aufschlüsse lieferten die Gerichtsacten.

J., 1857 geboren, wurde 1869 wegen Diebstahl bestraft, 1877, weil er seine Mutter Hure geschimpft und misshandelt hatte. Im Gefängniss war er widersetzlich und gewaltthätig. Der Gefängnissarzt berichtete zu den Personalacten damals: „Hochgradige Epilepsie von jeher, die Krankheit hat schon jetzt auf das geistige Leben Einfluss geübt. Schon jetzt treten in den freien Zeiten unmotivirte Zornanfälle ein, in denen er sich gegen Jeden vergreift und blindlings um sich schlägt. Ich halte ihn schon jetzt für unzurechnungsfähig.“ Gleichwohl wird J. von demselben Gericht im April 1878 abermals wegen Misshandlung der Mutter mit Gefängniss bestraft. Von einer Prüfung des Geisteszustands war keine Rede gewesen. Schon am Tage nach der Entlassung aus dem Gefängniss beging J. neue Gewaltthätigkeiten gegen die Umgebung und wurde wieder ohne Prüfung des Geisteszustands verurtheilt, diesmal zu 4 Jahren! Als er im Gefängniss wegen Blödsinn und Wuthanfällen unhaltbar geworden war, brachte man ihn in die Irrenanstalt.

Der Process Guiteau.

Folsom, the Boston medical and surgical journal. Febr. 16. The american Law Review. Febr. Ann. méd.-psychol. Mai.

Guiteau, der Mörder des Präsidenten der amerik. Union, ist 1841 geboren. Sein Grossvater war ein hochangesehener Arzt und religiöser Mann. Sein Vater ein excentrischer Mensch, Anhänger der Lehre von der freien

Digitized by Google

Liebe und religiöser Fanatiker, versuchte Geisteskranke durch Händeauflegen zu heilen und hielt sich dazu von Gott beauftragt. Er starb an einer Abzehrungskrankheit mit Delirium. Ein Onkel väterlicherseits starb irrsinnig, ein anderer war ein Trunkenbold und starb schwachsinnig, 2 Tanten waren psychopathisch und hatten geisteskranke Kinder. G.'s Mutter hatte zur Zeit seiner Geburt eine Gehirnaffection, ihre beiden später geborenen Kinder starben in den ersten Jahren. G.'s Schwester leidet an petit mal und litt an Puerperalmanie. G.'s religiöse Ansichten wie die seines Vaters und Bruders waren verschroben, mystisch. G.'s Stiefschwester leidet an Kropf und Exophthalmus. G. lernte spät sprechen, wurde in der Erziehung vernachlässigt. Er zeigte früh Ehrgeiz, Vorliebe für Lectüre. Einmal schlug er seinen Vater im Zorn. Bald nach dem 10. Jahre wurde er ein Grübler in religiösen Dingen, schrieb religiös erbauliche Briefe, war aber dabei sehr sinnlich, onanirte, ergab sich später dem Umgang mit Frauen und trat schon mit 19 Jahren theils um dem Vater gefällig zu sein, theils um besser seinen Lüsten fröhnen zu können, in die Oneidagesellschaft der freien Liebe ein.

Er war in der Folge sonderbar, reizbar, eigenwillig, sass Stundenlang da ohne etwas zu sprechen und war zu anderen Zeiten bester Laune. Da er bei seinem Ehrgeiz fand, dass er in Oneida keine rechte Rolle spiele und auch bei den Weibern nicht beliebt war, ging er fort. Er lebte nun 5 Jahre ohne eigentliche Beschäftigung, verrannte sich immer mehr in communistische Ideen, erklärte sich eines Tags für inspirirt und versuchte ein grosses Tageblatt, die „theocratic Press" zu gründen, das die Stelle aller Kirchen einzunehmen und allen Staaten der Union täglich den richtigen religiösen Unterricht bringen sollte. Er lebte damals mit bescheidenen Mitteln in einer Dachkammer als Vegetarianer.

In einem Brief an den Vater (1865) meinte er, er könne mit der Bibel als Lehrbuch und dem hl. Geist als Lehrer seine Studien, ohne aus menschlichen Quellen schöpfen zu müssen, fortsetzen und das ausführen, was er als eine Inspiration von Gott fühle. Er glaubte durch sein Blatt die Oberherrlichkeit Christi zu erweitern, indem er zu dessen Verfügung ein mächtiges Journal stelle. Dadurch würden die Kanzeln unnöthig und den Menschen, die nur etwa alle 7 Tage zur Kirche gehen, täglich ein theokratisches Blatt zum Frühstückstisch geliefert und so Gott in das practische Leben eingeführt. Er verkennt nicht die Schwierigkeit des Unternehmens, aber er fühlt sich inspirirt von Gott und dadurch stark, da er im Dienst von Jesus Christus und Cie, der fähigsten und stärksten Firma (!) der Welt, steht.

G. sieht voraus, dass Presse, Kanzel und Gerichtshöfe ihn wegen seines Unternehmens befehden werden, aber er weiss, dass Gott einen Feuerwall um ihn ziehen und vor allem Schaden bewahren wird.

Trotz aller Inspiration machte G. selbstverständlich Fiasco. Er suchte nun wieder in die Oneidagemeinde der freien Liebe aufgenommen zu werden,

Digitized by Google

erklärte den Communismus und speciell die freie Liebe für die einzig richtige Lehre, bestimmt, die anderen Religionen zu ersetzen und fühlte, dass er zum Haupt dieser Gemeinde berufen sei. Nach Jahresfrist verliess er heimlich Oneida, versuchte auf dem Processwege eine Jahresrente von 7500 frcs. von dieser Gemeinde für vermeintlich ihr geleistete ausgezeichnete Dienste zu erlangen, sah die Erfolglosigkeit jedoch ein und ging 1866 nach New-York, dann nach Chicago, studirte erfolglos Jus, machte erfolglose Versuche, Praxis auszuüben und besuchte eifrig religiöse Meetings. 1869 heirathete er eine ehrbare Dame, verliess sie nach 4 Jahren einer Prostituirten wegen. Er litt in der Folge an venerischen Uebeln. Nach einer erfolglosen Reise nach San Fransisko errichtete er erfolglos ein Geschäftsbureau in New-York, betheiligte sich 1872 an der Wahlcampagne in der Hoffnung, einen Gesandtschaftsposten im Ausland zu erhalten (!), wollte dann einen Process gegen den New-York Herald anstrengen und wegen Verläumdung 100000 Dollar Schadenersatz begehren. Später beging er einige incorrecte Handlungen und wurde 2 mal eingesperrt.

1875 fängt er ohne Kenntnisse, Geld oder Fähigkeiten in Chicago ein grosses Zeitungsunternehmen unsinnig und erfolglos an, macht einem Fremden den Antrag, ihm die Präsidentschaftsstelle der V. S. zu verschaffen, wenn er ihm 200000 Doll. borge und einem Anderen den Gouverneurposten von Illinois um 50000.

Er ging nun zur Schwester (Juli 1875) machte (bei grosser Hitze) ein ganz motivloses Attentat auf sie mit einer Hacke. Ein gerufener Arzt erklärte ihn für irre. Er verschwand plötzlich mit seiner Bibel, in der er eifrig zu lesen pflegte.

1876 versuchte er wieder erfolglos in Chicago ein Geschäftsbureau zu etabliren und besuchte eifrig religiöse Meetings in der Idee, dass er zur Rolle eines grossen Evangelisten bestimmt sei, studirte eifrig religiöse Schriften und debütirte im Januar 1877 als Prediger. Er hatte mit plagiatorischer Benutzung eines Buchs des Leiters der Oneidagemeinde einige schwache Aufsätze über den Apostel Paulus und über die zweite Ankunft Christi geschrieben. Darauf reiste er nun von Stadt zu Stadt, prellte die Eisenbahnen um das Fahrgeld, die Hotels um die Zeche, hielt Ermahnungen an das Publikum, zu Christus zu kommen, seine Mittheilungen über dessen Wiederkehr zu vernehmen und verkaufte Traktätchen. Ueberall verlacht, verachtet, verjagt, verglich er sich gleichwohl mit seinen Vorbildern Christus und Paulus und fand nichts in seinen Zechprellereien und Betrügereien, mit denen er seinen Unterhalt zu fristen suchte. 1879 veröffentlichte er in Boston eine Sammlung seiner Schriften unter dem Titel „Wahrheit, ein Begleiter der Bibel, auf dass viele Seelen den Heiland finden mögen“. Als Proben dieses Machwerks mögen die folgenden genügen: „die Theater senden Viele zur Hölle. Haltet Ihr es für schädlich in's Theater zu gehen? Gewiss. Was würdet Ihr von dem theuren Heiland denken, wenn dieser sich in's Theater drängen würde, um den Fuss eines Frauenzimmers zu

Digitized by Google

sehen? „... Die Tendenz des Dramas ist abwärts, nicht aufwärts. So Mancher wurde durch den Theaterbesuch zu Grunde gerichtet. Hätte ich die Macht, ich würde die Theater schliessen. .... Ich sage nicht gern etwas gegen die Kanzel, da sie viele Frauen und fähige Männer repräsentirt, aber ich muss die Wahrheit ohne Furcht oder Begünstigung sprechen“ ...

G. hält nun noch einige Vorlesungen, zu welchen er sich mit den Titeln „honorable lawyer und theologian, kleiner Riese des Westens“ ankündigt und bei denen er sich durch sein Benehmen lächerlich macht, verdient sich etwas Geld, begeht allerlei Incorrectheiten dabei, die er damit entschuldigt, dass Jesus Christus gewiss keine Rechnungen zu bezahlen hatte, erklärt sich gelegentlich für den Diener Gottes, giebt aber endlich die Theologie auf, „weil sie kein Geld einbringt“ und versucht in Politik zu machen. Da er zu Gunsten Garfield's einen sehr schwachen Artikel geschrieben hatte, bildete er sich nun ein, das Hauptverdienst an dessen Erwählung zu haben und schrieb dem Präsidenten ein Billet: „wir haben sie hinausgefegt, wie ich es erwartet habe. Gott sei gedankt! ergebenst Charles Guiteau“. Bald darauf bildet er sich ein, dass er Anwartschaft auf einen Gesandtschaftsposten im Ausland habe und schreibt in diesem Sinne am 11. Nov. 1880 an den Staatssecretär. Im October und Januar 1881 schreibt er an Garfield und verlangt wegen seiner geleisteten Dienste eine Anstellung im Ausland, da er und eine reiche Dame, die er zu heirathen gedenke, die V. S. würdig vertreten würden.

Am 8. März begehrt er den Pariser Consulatsposten, da er Paris Wien vorziehe. Am 11. März erbittet er die Unterstützung des Senators Blaine, wiederholt seine Verlangen, bis dieser ihn derb abfertigt. Nun denuncirt G. den Blaine beim Präsidenten, dass er nach der Präsidentschaft strebe, ein intriguanter, böser Mensch sei und räth ihm, den Bl. zu entlassen, fährt fort dem Präsidenten vertrauliche Briefe zu schreiben, Rathschläge, wie er regieren soll, zu geben und um's Pariser Consulat zu betteln.

Da man seine Briefe ignorirte und ihn als lästig aus dem Regierungsgebäude fortwies, fing er an dem Präsidenten zu grollen.

Etwa 6 Wochen vor dem Mord, als er eines Nachts ermüdet auf dem Bett lag, will er zuerst den Gedanken bekommen haben, Garfield zu ermorden. Er kämpfte dagegen an und rang nach Gewissheit, ob dieser Gedanke Eingebung des Teufels oder göttliche Inspiration sei. Vom 1. Juni an will er zur Ueberzeugung gelangt sein, dass es sich um das Letztere handelte.

Am 8. Juni, nachdem er von einem Bekannten unter einem Vorwand sich 15 Dollars ausgeborgt hatte, kaufte er eine sicher wirkende Pistole und verfolgte nun den Präsidenten. Am 18. erfuhr er, dass dieser nach Longbranch fahren werde und beschloss ihn auf dem Bahnhof zu tödten, verzichtete aber aus Mitleid für die Frau des Präsidenten, die ihn begleitete, auf die Ausführung und beschloss, wenn er allein sei, ihn auf's Korn zu nehmen. Er kundschaftete nun aus, wie er etwa den Präsidenten in der

Digitized by Google

Kirche erschiessen könnte, oder im Parke u. s. w., unterliess während 3 Wochen die Ausführung aus Opportunitätsgründen bis zum 2. Juli.

An diesem Tage frühstückt er (natürlich ohne zu zahlen) in einem Hotel, übt sich dann mit seiner Waffe ein, geht auf den Bahnhof eine Stunde vor der erwarteten Ankunft des Präsidenten, geht dort in den Abort, um nachzusehen ob seine Waffe in Ordnung, lässt sich die Schuhe wichsen, bestellt einen Wagen, um thunlichst der Rache des Publikums auf dem Perron zu entgehen, schiesst dann, als Garfield über den Perron geht, 2 Schüsse von hinten auf ihn ab und geht gelassen seiner Wege. Verhaftet, wehrt er sich nur kurz und bittet, man möge einen Brief, den er bereit hatte, an General Sherman absenden. In diesem Brief stand die Bitte um Beschützung durch die Armee. Man fand bei ihm noch eine Proclamation an das amerikanische Volk, in welcher er sich darauf beruft, zum Besten des Landes gehandelt zu haben, um es vor einem Bürgerkriege dadurch zu bewahren, dass Arthur Präsident werde. Unmittelbar nach dem Attentate sagte er: „dass ich das Pariser Consulat nicht erhielt, steht in keiner Beziehung zum Morde. Ich schoss auf ihn aus politischer Nothwendigkeit, unter göttlichem Zwange und nur dadurch, dass ich meine Kräfte auf's Aeusserste zusammennahm, konnte ich überhaupt auf ihn schiessen. Wenn er davon kommt, werde ich nicht mehr auf ihn schiessen und nun überlasse ich den Ausgang dem Allmächtigen. Hätte ich das Consulat nicht erhalten, so wäre ich nach New-York oder Chicago zurück und hätte die Politik bleiben gelassen. Ich schoss auf den Präsidenten ohne Tücke oder mörderische Absicht. Ich hatte nur die besten Gefühle für ihn und that meine Pflicht gegen Gott und das amerikanische Volk."

In der Proclamation an dieses vom 16. Juni heisst es:

„In seinem Wahnsinn hat der Präsident die alte republikanische Partei zu Grund gerichtet und dafür erleidet er den Tod. Das ist nicht Mord, sondern politische Nothwendigkeit.

Durch des Präsidenten schlechte Amtsführung drohte ein neuer trostloser Krieg. Je mehr ich die politische Situation betrachtete, um so nothwendiger erschien seine Beseitigung. Nach 2 wöchentlichem ernstlichem Beten gelangte ich zur Ueberzeugung, dass mich Gott zu seinem Werkzeug berufen hatte. Vom 1. Juni an habe ich nicht mehr den geringsten Zweifel bezüglich der Gottgefälligkeit und Nützlichkeit der That gehabt." Als er hörte, dass auch die politischen Gegner Garfield's die That verabscheuten, sagte er: „was hat dies zu bedeuten? Ich dachte sie würden mich in Schutz nehmen." Er hatte gemeint, er würde als Befreier des Vaterlandes gefeiert werden, sein (werthloses) Buch über Christi zweites Kommen verkaufen, die Präsidentschaftswürde der V. S. erreichen und reich, glücklich, zufrieden und berühmt sterben. Vor der Jury wollte er eine Vertheidigungsschrift verlesen, die darin gipfelte, dass Garfield nicht durch ihn, sondern in Folge der schlechten Behandlung durch die Aerzte sein Leben verloren habe, denn 3 Wochen nach der Verletzung hätten diese die Prognose günstig

Digitized by Google

gestellt und 2 Monate später sei Garfield gestorben. Somit hätten diese ihn getödtet und gehörten vor Gericht, nicht er.

Garfield's Wirthschaft führte zum Krieg. Der letzte hat der Union 1 Million Menschen und 1 Billion Dollar gekostet. Gott der Herr brauchte mich, um die Wiederkehr eines solchen Unglücks zu verhüten und gab mir die Eingebung, seinen Willen auszuführen. Vermuthlich, weil ich den Verstand und die Stärke dazu besass, brauchte mich Gott zu seinem Werkzeug, wohl auch deshalb erhielt ich die Eingebung, weil Gott mein theologisches Werk „die Wahrheit" in Umlauf bringen wollte. Durch dieses Buch predigt der Herr das Evangelium und bereitet die Welt auf ihr Gericht vor, das für einige Leute, und mit Grund, nicht fern ist. Er hofft dieses Buch bald in 2. Auflage und mit seiner Biographie versehen, erscheinen zu lassen. Der ganze Process läuft nach ihm darauf hinaus, ob die Gottheit oder er diesen Schuss abgefeuert hat. Er fordert die hervorragendsten Rechtsgelehrten zu seiner Vertheidigung, das amerikanische Volk zu Subscriptionen für ihn auf, da er sie ebenso gut verdiene, wie die Wittwe Garfield und schmäht in gemeinster Weise die Beamten des Gerichtshofs.

Aerstlich erschien an Guiteau auffallend eine Asymmetrie des Schädels, eine ungewöhnliche Wölbung des Gaumens und das Vorstehen der Schneidezähne. Auffällig waren die geistige Beschränktheit, speciell die Schwäche der Urtheilskraft, der Logik und Reflexion, der Mangel des Zusammenhangs in der Gedankenfolge, die leidenschaftliche Erregtheit, wenn man ihm widersprach. Er liess nicht gelten, dass er geisteskrank sei oder es je gewesen sei. Nach seiner Ansicht hatten die Vertheidiger sich darauf zu beschränken, nachzuweisen, dass die politische Situation den Mord rechtfertigte und dass nicht er, sondern die Aerzte den Präsidenten gemordet hätten. Er that, wie wenn er ein Heros, Märtyrer oder Evangelist wäre, der den Präsident geschaffen, zum Wohl des Landes wieder beseitigt und durch ein theologisches Buch die Religion gerettet hätte. Der Gesammteindruck den G., auf *Folsom* machte, war der eines Psychopathischen.

Folsom schliesst: 1) G. schoss auf den Präsidenten unter dem Einfluss von deliranten Vorstellungen im Zusammenhang mit früheren Erscheinungen von Geistesstörung. 2) Sein Attentat war mit das Resultat von schlechter Erziehung, unmoralischem Charakter, ungemessenem Eigendünkel, getäuschten Erwartungen, politischer Exaltation, religiöser Verirrung, Armuth, Sucht reich und berühmt zu werden. Auf Strafe rechnete er nicht, sonst hätte er bei seinem feigen Charakter das Attentat nicht begangen. Er wusste formell, dass er ein Verbrechen begehe, aber dieser Gedanke fand Deckung durch das Bewusstsein, ein Held und Wohlthäter seines Volkes zu werden. G. ist eine eigenthümliche Mischung von Verbrechen und Irrsinn auf erblich degenerativer Grundlage. Er gehört in ein Verbrecherasyl.

Im Termin beobachtete ihn *Folsom* 11 Tage. Er sankte den Vertheidiger, der nicht auf sein absurdes Vertheidigungssystem einging, zeigte lächer-

Digitized by Google

lichen Hochmuth und log oft nur, um sich als eine bedeutende Persönlichkeit hinzustellen. Er war bald leidenschaftlich und auf's Höchste erregt, bald indifferent. Er zeigte grossen Eigenwillen und Energie, aber Planlosigkeit und Schwachköpfigkeit, Ideenreichthum, rasche Auffassung, gutes Gedächtniss, aber Mangel geordneter Ideenfolge, Rohheit bis zur Zotenreisserei und die durch nichts zu erschütternde Ueberzeugung, dass man ihn unschuldig finden werde. Es gewährte ihm sichtlich die grösste Befriedigung, Held eines Gerichtsdramas zu sein und wenn es ihm gelang, eine Stelle aus seinen Betrachtungen über den Apostel Paulus anzubringen, strahlte er vor Befriedigung und dachte an nichts weiter. Er suchte sich aufzuspielen, den Gentleman zu repräsentiren, was ihm aber bei der Rohheit seiner Ausdrucksweise schlecht gelang. Er schädigte seine eigene Sache, indem er seine besten Zeugen Lügner, seinen Bruder einen Wortbrüchigen, seinen Anwalt einen Esel nannte. Auch im Kreuzverhör, in welchem er sich bewunderungswürdig schlagfertig zeigte, fiel er nicht aus seiner Rolle, ein Zeichen dass sie echt war. Er discutirte die verschiedenen Ansichten, welche über seinen Geistessustand laut geworden waren, leugnete Alles Gravirende aus seinem früheren Leben, verstieg sich gelegentlich zu Rathschlägen für die Regierung, das Mormonenthum auszurotten oder für den Präsidenten den oder jenen Beamten zu entlassen. Einmal verging er sich soweit, einen Gerichtsdiener, der ihn aufforderte rascher an seinen Sitz zu gehen, zu schlagen. Verurtheilt, war er zuerst ganz ruhig, dann schrie er „mein ist die Vergeltung, spricht der Herr; ich werde abzahlen. Hütet Euch, Amerikaner, dass sein Zorn sich nicht entlade und Ihr untergehet in Blut und in Zerstörung.“ Dem Richter, der das Todesurtheil verkündet hatte, rief er zu: „Möge Gott Gnade mit Ihrer Seele haben! Ich bin Gottes Mann. Die That, die ich verübte, war von ihm befohlen. Nur Gutes ist aus ihr entstanden. Gott der Allmächtige wird Alle verfluchen, vom Richter bis zum niedersten Geschworenen. Ich steige auf zum Ruhme, Ihr aber geht zur Hölle und für diesen miserablen Schurken (Staatsanwalt) bereitet der Teufel ewige Qualen. Meine Zeit ist möglicherweise noch nicht gekommen. Ich kann noch Präsident werden. Aber wenn ich gehängt werde, wird die Nation sich in Blut baden.“

In's Gefängniss zurückgeführt, rechnete er auf einen neuen Spruch und mit der Möglichkeit noch Präsident der V. S. zu werden.

Er liess sich auch impfen, damit er nicht durch Correspondenzen, die an ihn gelangten, blatternkrank werden möge.

G.'s Geistessustand zu beurtheilen ist schwer, weil sein vagabundirendes Vorleben schwer zu ermitteln war und er diesbezüglich nie mit der Wahrheit umging, die Zeugen seines Vorlebens, empört wie die ganze Nation über ihn, kaum unbefangene Aussagen machten. Ueberdies kam der Process erst $4^1/_2$ Monate nach der That zur Verhandlung. G.'s Gedanke inspirirt zu sein, folgte offenbar erst dem des Mordes.

Digitized by Google

Beard, Der Fall Guiteau, eine psychologische Studie. — J. of nerv. and ment. dis. IX. Jan. No. 1.

Verf. stellt den Satz auf, dass G. seit dem 18. J. irrsinnig, bis zur Gegenwart irrsinnig war (religiöse Verrücktheit), dass alle seine verkehrten Ideen sowie der Mord in religiösen Delirien ihre Wurzel fanden. Dass G. nicht geistesgesund sei, ist die Ueberzeugung aller Sachverständigen. Selten ist nach Verf.'s Ansicht ein Gerichtsfall klarer gewesen.

Hätte man G., wozu er seit 20 J. reif war und was man längst plante, in ein Irrenhaus gethan, so wäre die That nicht geschehen und wenn doch, indem er etwa entwichen wäre, so hätte man ihn doch nicht gehasst und verurtheilt.

Die bittere Kritik, welche Verf. der öffentlichen Meinung, dem Urtheil und der Erfahrung der Gerichtshöfe und dem processualischen Verfahren in Amerika in Fragen zweifelhafter Geistesgesundheit zu Theil werden lässt, möge hier übergangen werden. Verf. bringt als weiteres Beurtheilungsmaterial für G.'s Geistessustand bei, dass er wiederholt in seinem Leben in der Weise der Erotomanen Frauenzimmer mit seiner Liebe verfolgte und als er vor 13 Jahren einmal einen Verbrecher vertheidigte, er dem gesammten Gerichtshof den Eindruck eines Verrückten machte.

Freusberg, Querulantenwahn. Gutachten. — Irrenfreund No. 5.

Die B., 50 J. alt, ist eine aus belasteter Familie stammende, originär schwachsinnige, von jeher rohe und freche Persönlichkeit. Im 48. Jahre blieben die Regeln aus. Seit dem Eintritt in die klimakterischen Jahre allerlei nervöse Beschwerden (Uebelkeit, Beklemmung, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit), zunehmende psychische Reizbarkeit, Hitzegefühle im Kopf mit Gedanken irrsinnig zu werden gleich der Mutter und Schwester. Die B. hat wegen Beckenenge 6 schwere Entbindungen von todten Kindern überstanden.

Seit dem Beginn des Klimakterium hat sich die Frau in endlose Processe gestürzt, sich ungebührlich bei Gericht benommen, Strassenskandale, Ehrenbeleidigungsklagen provocirt, sich immer als unschuldig hingestellt, querulirt, appellirt, denuncirt. Ihre Zanksucht und ihr Benehmen vor Gericht erweckten endlich Zweifel an ihrer geistigen Gesundheit. Sie zeigt eine wahnhafte Auffassung von Recht und Gericht, sieht sich überall ungerecht verurtheilt, die Richter gegen sie eingenommen, oberflächlich in der Prüfung ihrer Rechtshändel. Sie betrachtet den richterlichen Spruch nicht als einen entscheidenden und rechtskräftigen, sondern als eine blosse Meinungsäusserung, der gegenüber sie ihre eigenen Ansichten und Ansprüche nach wie vor zur Geltung bringen kann.

Schwachsinn, Leidenschaft und geistige Krankheit machen sie unfähig das eigene Unrecht einzusehen und sich dem Recht und Rechtsspruch zu

Digitized by Google

fügen. Belege für ihren Schwachsinn werden beigebracht. Der ebenfalls geistig schwache Mann der B. ist durch die Zungenfertigkeit und Schmähsucht derselben dahin gebracht, dass er seine Frau für unschuldig verfolgt und in ihren Rechten geschädigt hält.

Das Gutachten erweist die geistige Störung und den Ausschluss der freien Willensbestimmung, insofern weder die Vorstellung eigenen Unrechts, deren die Frau überhaupt unfähig ist, noch die Vorstellung bevorstehender Strafe, die der krankhaften Gereiztheit gegenüber nicht aufzukommen vermag, dem Trieb zu Zank und Processiren bestimmend und dämpfend entgegentritt. Die B. wurde freigesprochen und nicht in der Irrenanstalt internirt.

Ball, der Mörder Lefroy. — L'Encéphale. 1181. No. 4.

Auf einer Haltstation entstieg dem London-Brightoner Zug ein etwa 20jähriger Mensch, aufgeregt, von Kopf bis zu den Füssen mit Blut bedeckt. Er gab an, im Coupé von einem Unbekannten angefallen, verwundet, beraubt worden zu sein. Während er in Ohnmacht dalag, sei der Angreifer aus dem Zug gesprungen. Man gab dem Verwundeten einen Sicherheitswachmann bei, um ihn zu einem Verwandten zu führen. Dort angekommen verschwand er unter dem Vorwand, zum Arzt zu müssen und kam nicht wieder. In der Nähe der Station fand man auf dem Bahnkörper einen durch mehrere Schüsse verwundeten Londoner Geschäftsmann Namens Gold. Es fehlten ihm Uhr und Geld. Er starb gleich nach der Auffindung. Die Uhr hatte man bei dem Unbekannten gesehen. Er wurde in der Umgegend von London ausgeforscht und trotz seines Leugnens wegen Raubmord zum Tode verurtheilt.

Seine Vertheidiger und Freunde hatten eine Geisteszustandserhebung verlangt, der Angeklagte Lefroy sich dem widersetzt. Im Termin war die Frage der Zurechnungsfähigkeit erörtert worden. Nach dem Urtheil wurde geltend gemacht, dass L.'s Vater an Gehirnerweichung gestorben, seine Mutter im Puerperium irrsinnig gewesen, sein Grossvater und Onkel geisteskrank waren, L. immer von schwachem Temperament, einige Jahre vor dem Verbrechen einem Sonnenstich unterworfen und seitdem geistig geschwächt und mit schweren Anfällen von Melancholie behaftet gewesen sei.

Auch wurde das indifferente Benehmen L.'s in Haft und Verhandlung sowie sein sonderbares Wesen, seine Leidenschaft für eine Schauspielerin und sein Verhalten, wie wenn er der Mann derselben sei, auffällig gefunden. Am 21. Tage nach dem Urtheilsspruch sollte die Hinrichtung erfolgen.

L., bis dahin kalt und gelassen, wurde sehr aufgeregt, schrieb ein Bekenntniss seiner That nieder, bekannte sich gleichzeitig als Mörder eines kürzlich todt aufgefundenen Lieutenants, widerrief dann dieses letztere Geständniss als unter dem Einfluss einer Hallucination erfolgt. Eine gerichts-

Digitized by Google

ärztliche Untersuchung wurde gleichwohl nicht erreicht und L. am 29. November hingerichtet!

Prof. *Ball* tadelt mit bitteren Worten diesen gewissenlosen Leichtsinn gegenüber einem Fall, in welchem doch berechtigte Zweifel an der Geistesgesundheit bestanden.

Warum hat man nicht wenigstens L. begnadigt und in's Verbrecherasyl Broadmoor geschickt?

Man wollte ein Exempel statuiren und der öffentlichen Meinung, die ein Todesurtheil verlangte, gerecht werden! Dass man damit einen Justizmord begehen konnte, hat man nicht berücksichtigt.

So geschehen im Lande des grösstmöglichen Schutzes der Geisteskranken, des No-restraints und der Unterdrückung der Vivisectionen an Thieren.

Löcherer, Geschlechtlicher Missbrauch einer Schwachsinnigen. — *Friedreich*'s Bl. f. ger. Med. 3. Heft.

Die 17jährige imbecille (halbcretine) Sch. ist von einem Burschen unter Versprechen einer Mundharmonika geschlechtlich gebraucht worden. Das Gutachten erklärte für höchst wahrscheinlich, dass die Sch. die Bedeutung des Coitus weder physisch noch moralisch gekannt habe und somit dispositionsunfähig über ihre weibliche Ehre sei. In der Verhandlung drehte sich die Frage darum, ob ein Halbcretin gleich sei einem Geisteskranken und ob dieser Zustand immer Willenlosigkeit bedingt (§ 176 St.-Gs.-B.). Gerichtsärztlich wurde ausgeführt, dass Cretinismus und Geisteskrankheit im Verhältniss stehen wie Gebrechen und Krankheit. Willenlosigkeit sei nicht mit den niederen Graden des Cretinismus verbunden, wohl aber Leichtbestimmbarkeit. Weil die Sch. schon früher einmal zum Coitus sich hergegeben hatte, Commissionen zu besorgen fähig war und sich das Verlangte nicht von Fremden abschwätzen lassen würde, gewann das Gericht nicht die Ueberzeugung von ihrer — Willenlosigkeit und fällte ein freisprechendes Erkenntniss.

Sterz, Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, — Jahrb. f. Psych. Band III. H. 3.

Verf. weist darauf hin, dass Erscheinungen perverser Sexualempfindung und Geschlechtsbefriedigung bisher nur bei geistig abnormen, psychisch Entarteten gefunden wurden und wie nöthig es wäre, in allen solchen Fällen den Geistessustand in foro zu prüfen. Ein vom Verf. in der Strafhaft beobachteter, forensisch unrichtig beurtheilter Fall von conträrer Sexualempfindung ist ein werthvoller Beitrag zur Casuistik dieser pathologischen Erscheinungen.

A., Passagier in einem Hotel, 39 J., ledig, schon 1873 mit 5 Monaten,

Digitized by Google

1877 mit 15 Monaten wegen Unzucht gegen die Natur bestraft, hat in den Nächten vom 13. und 14. März 1881 mit dem 20jährigen F. Unzucht getrieben. Er wurde deshalb in Untersuchungshaft genommen.

F. hatte den A. der Polizei denuncirt, nachdem er sich 2 mal von ihm geschlechtlich zwischen den Füssen hatte brauchen lassen. A. hatte ihn auch päderastiren wollen. Er war geschlechtlich sehr erregt.

A. war früher Kaufmann, confessionslos. Seit dem 24. Jahre will er Zuneigung zu Männern haben, vom Umgang mit Weibern fühle er sich zurückgestossen. Er versuchte Coitus, aber ohne alle Befriedigung und bekam beim letzten derartigen Versuch Uebelichkeit, Schwindel, Erbrechen. Er fühlte dagegen Liebestrieb zu jungen Männern, den er erfolglos zu bekämpfen versuchte. Im Alter von 13—14 Jahren hatte er onanirt.

K. ist gesunder Leute Kind, er war wenig begabt, brachte es nie zu dauernder Beschäftigung, machte zwecklose Reisen, hatte wechselnde Passionen, las viel Romane, war eitel, putzte sich gern. Etwa 1869 Selbstmordversuch; damals Primordialdelirien der Grösse, die er auch jetzt nicht völlig corrigirt. 1870 hypochondrische Ideen.

K. hat einen kurzen, hohen, im Hinterhaupt steil abfallenden Schädel, die rechte Schläfengegend gewölbt, die linke platter. Er ist fettreich, hat stark entwickelte Mammae. Den Bart hat er glatt rasirt. K. findet selbst, dass er die für ein Geschäft nöthige Intelligenz und Energie nicht habe. Er behauptet die Leute insultiren ihn allenthalben.

Die Experten erkennen das Krankhafte der Gesammtpersönlichkeit und des sexuellen Lebens, halten all das aber für Folge mangelhafter Erziehung (!) und die Zurechnungsfähigkeit nicht für aufgehoben, den Bestand eines unwiderstehlichen Triebs zur Zeit der incriminirten Thaten nicht gegeben.

Verurtheilung zu 18 Monaten Gefängniss.

Die sachverständige Beobachtung durch Verf. in der Strafhaft ergab Folgendes:

K. fällt durch coquette Eleganz der Bewegungen, ostentative Reinlichkeit und Unmännlichkeit des Wesens zunächst auf. Sein Schritt ist trippelnd, er erröthet verschämt. Er will seiner Mutter nachgeartet sein, die wie alle weibliche Verwandte ihrer Linie sensible, simperliche, eigenthümliche, poetisch gestimmte Leute seien.

Auch er fühlt Neigung zu Poesie. Früh schon neurasthenische Beschwerden. Nie schwere Krankheiten. Er findet selbst, dass er etwas schwach im Kopf, energielos sei. Schon als Knabe Primordialdelirien wie bei Originärverrückten. Man hat von Aehnlichkeit zwischen ihm und Fürstlichkeiten gesprochen. Später Elemente von Verfolgungswahn, die auch jetzt noch fortbestehen. Schon vor der Pubertät „ideale Liebe“ zu Altersgenossen, später zu jungen Männern. Umarmen von Männern, Betastung ihrer Genitalien, Frictionen der eigenen an ihrem Körper bis zur Ejaculation waren seine höchste Wonne. Immissio penis in anum verabscheut er. Die Strafbarkeit seines

Digitized by Google

Triebs kennt er seit der ersten Bestrafung. Zeitweise könne er seinen „unnatürlichen" Trieb nicht bemeistern. Bei Verschiebung der Befriedigung werde er von Schlaflosigkeit, Kopfweh, Gereiztheit, Unfähigkeit zu geordnetem Denken gequält. Masturbation macht ihn matt, abgeschlagen, beschämt, auf Befriedigung am Mann fühlt er sich gekräftigt, gut aufgelegt, muthiger. Neuropathisches, feucht-schimmerndes Auge. Genitalien normal. Erotische Träume haben immer Männer zum Inhalt.

Charcot und *Magnan*, Fall von conträrer Geschlechtsempfindung. — Arch. de Neur. No. 7.

Der Kranke, von Mutters Seite erblich belastet, litt als kleines Kind an Scharlach, Keuchhusten, zeigte vom 5.—8. Jahre kleptomanische Erscheinungen, vom 6. Jahre an Lust Knaben seines Alters oder auch Männer nackt zu sehen. Mit 8 J. sah er, wie ein Soldat in der nahen Caserne onanirte. Von da an onanirte er auch und stellte sich dabei nackte männliche Individuen vor. Später verweilte er mit Genuss, anscheinend zeichnend, an einem Bach, in welchem Soldaten badeten. Vom 15. Jahre an genügte die Phantasie, um Erectionen und Saamenerguss zu bekommen. Später bekam er solche beim Anblick eines nackten Mannes oder einer männlichen Statue. Mit 20 J. hörte er zu onaniren auf; seine geschlechtliche Neigung für Männer, namentlich junge und schöne, bestand fort. Er liebte jedoch platonisch. Oft hinderten ihn lascive Vorstellungen, die Männer zum Gegenstand hatten, am Studium. Sein höchster Genuss war der Anblick eines Penis. Nie fühlte er Antriebe geschlechtlich mit Männern zu verkehren. Frauen, wenn auch noch so schön, liessen ihn kalt. Er versuchte sich für eine zu begeistern, um zu naturgemässer Geschlechtsempfindung zu gelangen, aber vergebens. Es kam nicht einmal zur Erection. Er schwärmte für weibliche Toiletten und war glückselig, als er einmal im Fasching als Weib maskirt erscheinen durfte. Bis zum 22. Jahre gewährte es ihm grosses Vergnügen, eine Puppe anzukleiden. Es würde ihm heute mit 31 Jahren noch Spass machen!

Er spricht von Damentoiletten, wie wenn er selbst eine Dame wäre. Seine Neigung zu Männern wechselt rasch, sobald er einen sieht, der ihm schöner dünkt als der frühere. Seine nächtlichen Pollutionen sind von lasciven Vorstellungen, die Männer zum Gegenstand haben, begleitet.

X. hat etwas vorstehenden Unterkiefer und grosse Ohren. Habitus, Gang sind exquisit männlich. Er trägt einen Schnurrbart, die Genitalien sind wohl gebildet. Seine Intelligenz ist bedeutend, er ist Universitätsprofessor, liebt schöne Künste, besonders Musik (sentimentale) und Dichtungen im Sinne von Victor Hugo und George Sand. Er ist liebenswürdig im Umgang und nicht auffällig.

Vom 15. Jahre an litt er an hystero-epileptischen Anfällen, die 1869 bis 1870 sich häuften. Lästiger Gedankendrang und klonischer Lidkrampf gehen

Digitized by Google

ihnen voraus. Zuweilen zeigt sich nach solchen ein Zwang, die Zahl von Gegenständen wie Blumen, Wandnägel, Tapetenmustern u. s. w. festzustellen. Der Kranke wurde mit Hydrotherapie und Bromkali behandelt. Die Intensität der Krampfanfälle milderte sich, nicht aber deren Häufigkeit. Er folgte dem Rath, sich an den Anblick von Frauen zu gewöhnen und bei seinen erotischen Erregungen durch Frauengestalten in seiner Phantasie das Bild des Mannes zu verdrängen. Es gelang ihm nach einigen Monaten den Coitus auszuführen, was moralisch günstigen Einfluss hatte. Freilich bestand daneben die Inclination für das männliche Geschlecht ungeschwächt fort.

Manouvrier, Mord aus Verfolgungswahn. — Ann. d'hyg. publ. Febr.

Im Oct. 1875 hatte H., Gutsbesitzer, seine Frau, mit der er früher gut gelebt hatte, ermordet. Er bekannte seine That mit allen Umständen und ohne Gemüthsbewegung. Seit 5 Monaten hatten ihn die Leute gemieden, später merkte er, dass sie ihn verleumdeten, seine Frau gegen ihn aufhetzten, die ihn auch vernachlässigte. Seine Frau liess sich von den Feinden in's Complott ziehen, er hörte, wie sie sich beriethen, ihn aus der Welt zu schaffen, stellte seine Frau zur Rede. Die hiess ihn einen Narren. Sein Verdacht wuchs. Nachts hörte er unheimlichen Lärm. Vor 6 Wochen hatte er Selbstmord versucht, indem er sich Messerstiche in den Leib gab. Die Frau hatte ihn daran gehindert. In der Nacht auf den 10. Oct. dachte er nach über seine traurige Lage, weckte die Frau, hielt ihr ihre Schlechtigkeit vor, erklärte ihr, wenn er doch sterben müsse, solle sie vor ihm zu Grund gehen, würgte sie unter verzweifelter Gegenwehr bis sie bewusstlos war, schlug sie dann vollends todt und versuchte sich dann mit dem Messer zu tödten.

H. stammt von einem paralytischen Vater, gilt als geistig schwach, hat seit 17 Jahren zeitweise nervöse Beschwerden (Cardialgie, Zittern, Ohrensausen, Migräne, Schwindelanfälle) geboten. Bald nach der Verhaftung allgemeine Analgesie, Amnesie, rapid zunehmende Demenz und immer deutlicher das Bild der allgemeinen Paralyse. 3 Aerzte hatten ihn für geistig gesund zur Zeit der That erklärt. Es gelang, seine Geisteskrankheit zu erweisen. H. kam am 2. Dec. in die Irrenanstalt und starb am 3. Febr. 1876.

Die Section ergab palpable Veränderungen.

Schwartzer, der Aberglaube und die Zurechnungsfähigkeit. — Jhrb. f. Psych. Bd. III. Hft. 3.

M., Waldheger, 52 J. alt, erschien am 27. Januar 1880 vor Gericht mit der Selbstanzeige, dass er Frau D., mit der er im verbotenem Liebesverhältniss seit Jahren gelebt, erschossen habe. Am 26. Januar Abends war M. in angeheitertem Zustand zur D. gekommen, hatte mit ihr noch

Digitized by Google

2—3 Liter Wein consumirt. Nach gelöschtem Licht hatte die D. sich auf's Bett gelegt. M. legte sich daneben, fand plötzlich die D., als er sie betastete, eiskalt und ward von der abergläubischen Furcht ergriffen, das sei nicht die D., sondern ein „Irrwisch", d. h. eine Art Vampyr, der das Blut den Menschen aussauge. Erschreckt sprang er auf, fragte die D. ob sie der Irrwisch sei? Diese, betrunken, antwortete „freilich", worauf M. sein Gewehr gegen sie abschoss und sie tödtlich traf. M. floh entsetzt, irrte eine Weile herum, kam dann zurück, um zu sehen, ob er die D. oder einen Irrwisch angeschossen. Diesmal war Licht im Zimmer, er erkannte, was er gethan und beschloss, sich den Gerichten zu stellen. Die D. erklärte noch vor ihrem Tode, dass sie mit M. in bestem Einverständniss gelebt hatte und kein Zwist an jenem Abend vorgefallen war. M. wurde 2 mal verurtheilt, in 3. Instanz jedoch, als zur Zeit der That der Selbstbestimmungsfähigkeit ermangelnd, freigesprochen.

Giraud, gerichtl. medicinische Rundschau. — Ann. méd.-psych. Jan.-März.

Fälle von Brandstiftung durch geistig Gestörte:

1. Im Mai 187., vom 13.—28., kam in derselben Gemeinde 16 mal Feuer, theils an Erndtehaufen, theils an Scheunen aus. Fast immer hatte der 16jährige G. Allarm geschlagen und bei allen Bränden fleissig löschen geholfen. Man erkannte ihn endlich als Thäter. Er gestand, wusste aber kein Motiv anzugeben.

G. ist ein hoch aufgeschossener Bursche von schwächlicher Constitution, blass, blutarm. Schädel regelmässig. Klagen über Stirnkopfschmerz. Er ist schwachsinnig, 2 Brüder des Vaters sind es gleichfalls. G. war in letzter Zeit mimisch verändert, schlief schlecht, sprach im Schlaf, war oft verstimmt, klagte Kopfweh. Ein Motiv wusste er nach wie vor nicht anzugeben. Er hatte mit grösster Ungenirtheit jeweils Feuer gelegt. Die Expertise schloss auf Schwachsinn und krankhaften Antrieb zum Brandstiften. G. kam in die Irrenanstalt.

2. L., 19 J. alt, für sein Alter wenig entwickelt, hat einen kleinen Schädel, abstossenden Gesichtsausdruck, ist erblich belastet, kam früh aus dem elterlichen Hause, lernte nicht lesen noch schreiben, ist geständig, 4 Brandstiftungen in seinem Dorf und verdächtig 11 weiterer in einem Nachbardorf. Er war geistig beschränkt, bot im 14. Jahre einen psychischen Aufregungszustand ohne Folgen. Die Expertise ergab weder Epilepsie noch Geisteskrankheit. Die Brandstiftungen waren nicht impulsiv, er empfand Antriebe dazu schon Tagelang vorher, einen Brand zu sehen und beim Löschen sich zu betheiligen, war ihm ein Genuss. Eines deutlichen Motivs war er sich jedoch nie klar geworden. Er hatte nicht ohne Vorsicht, Entdeckung zu vermeiden, Brand gelegt, nur das letzte Mal die Gegenwart eines kleinen Kindes nicht gescheut, das ihn auch verrieth.

Digitized by Google

Die Expertise konnte die Thaten aus einem gestörten Geisteszustand nicht erklären, machte aber ihre Motivlosigkeit geltend und fand darin ein Motiv für die Annahme einer verminderten Zurechnungsfähigkeit. Verurtheilung zu 5 Jahren Gefängniss. Hier musste einer unbefriedigenden Expertise also die Milde des Richters aushelfen. Mit welchem Recht aus derartigen Fällen das Verlangen des Verf. auf Beibehaltung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit wegen verminderter wissenschaftlicher Beurtheilungsfähigkeit von psychiatrisch-forensischen Fällen gestützt werden kann, ist schwer einzusehen (Ref.).

3. Marie, 17. J., ist beschuldigt, 2 glücklich vereitelte Brände im Hause, in welchem sie diente, gelegt zu haben. Sie leugnet, vermag aber ihre Unschuld nicht zu erweisen. Sie ist für ihr Alter wenig entwickelt, noch nicht menstruirt, jedoch ohne nervöse Anomalien und Belastung. Auch ihre ethische und intellectuelle Entwicklung entspricht nicht ihrem Alter. Sie ist offenbar geistig und körperlich zurückgeblieben, einem Kind von 8—10 J. zu vergleichen. Keine Verurtheilung.

4. O., 59 J., Steinklopfer, bietet Gedächtnisschwäche für die Jüngstvergangenheit und seit einem Fall und Schrecken Erscheinungen beginnender Demens. Er hatte Aufnahme im Spital nachgesucht und nach Abweisung seines Gesuchs dem Gemeindevorsteher erklärt, nun bleibe ihm in seiner hilflosen Lage nichts übrig, als sein Haus anzuzünden und sich umzubringen oder einsperren zu lassen. Er legte Feuer und stellte sich dann dem Gericht. Die Expertise wies beginnende Dementia senilis nach. O. kam nun in's Irrenhaus, in welchem er verblödet starb.

5. C., 34 J., brennt ein Winzerhaus nieder, in welchem er meint, dass seine Frau mit ihren Liebhabern heimliche Zusammenkünfte hatte. Der nur aphoristisch mitgetheilte Fall dürfte dem Gebiet des alkohol. Verfolgungswahnsinns angehören. Forensisch bot er natürlich keine Schwierigkeiten. Jedenfalls Brandstiftung aus Verfolgungswahn, wahrscheinlich aus Wahn ehelicher Untreue.

6. L., Ordensbruder in der Irrenanstalt Lehon, hat am 24. October eine Brandstiftung begangen, bald darauf noch 2 mal eine solche versucht. Er gesteht, entschuldigt sich mit Geistesstörung und behauptet auf Rath zweier Collegen gehandelt zu haben. L. ist 23. J. alt, erblich nicht veranlagt, jedoch früh schon bot er intellectuelle und moralische Defecte, trank gern, bekam wenn er trank Visionen. Mit 6 J. hatte er eine cerebrale fieberhafte Krankheit durchgemacht. Mit 19 J. war er, irrsinnig nach Alkoholexcessen, in die Irrenanstalt gekommen. Er fiel durch moralische Perversion und impulsive Akte dort auf. Es ergab sich, dass er schon früher, ihm selbst ganz unerklärlich, Feuer gelegt und unmotivirte Antriebe, das Vieh auf der Weide zu schlagen, empfunden hatte.

Aus der Irrenanstalt entlassen, wurde er Klosternovize. Wegen seiner Faulheit, Lügenhaftigkeit, seinem bösartigen Wesen hatte man ihn dort nicht gern. Während seiner Anwesenheit brannte es 3 mal. Nach dem

Digitized by Google

3. Brand fand ihn der Arzt congestiv, verstört, visionär. Er behauptete, eine Frau zu sehen, die ihn heirathen wolle. Er hat einen dolichocephalen, asymmetrischen Schädel, ist moralisch und intellectuell schwachsinnig, zeitweise delirant und hallucinirend. Er hat keine Reue, ist ganz gemüthlos.

Das Gutachten erweist einen moralisch-intellectuellen Idioten, unter dem Einfluss geistiger Getränke zeitweise delirant und hallucinirend, und mit krankhaften Impulsen behaftet. Dauernde Internirung in einer Irrenanstalt.

7. F., 31 J. alt, erblich belastet, originär schwachsinnig, gemüthsreizbar, leidet seit Jahren an stupider Melancholie mit Hallucinationen, im Uebergang zum Blödsinn. Während er allein im elterlichen Hause anwesend war, brannte dieses ab. Er hatte sich geärgert, dass er ein Werkzeug nicht finden konnte, im Zorn darüber angezündet und dann ruhig dem Brand zugeschaut. Versetzung in's Irrenhaus.

8. D., 17 J., schwachsinnig, seit dem 10. J. düster, schweigsam, sonderbar, hatte schon 3 mal psychische Depressionszustände mit Drang planlos umherzuschweifen und Drohungen gegen die Angehörigen geboten. Die 2 letzten Anfälle hatte er in der Irrenanstalt durchgemacht, aus der er Ende Februar entlassen worden war. Am 22. Juni, um 3 Uhr früh, brach in einem unbewohnten Hause ein Brand aus. Da er schon einmal in dieses Haus eingedrungen war und Gegenstände aus diesem Hause sich angeeignet hatte, wurde er der Brandstiftung verdächtig und gestand sie auch ein. Er hatte die letzte Zeit nicht geschlafen und die letzte Nacht ausser Bett zugebracht.

Die Untersuchung ergab Schädelanomalien, originären Schwachsinn. Er leugnete die Brandstiftung, bekannte den Diebstahl, fand darin nichts Unrechtes, zeigte sich überhaupt ganz indifferent. Ein Motiv der Brandstiftung, die möglicherweise gar nicht beabsichtigt war, ergab sich nicht.

9. Frau B. Verfolgungswahn mit Hallucinationen und Illusionen. Verbarrikadirt den Kamin mit Reisig, um sich vor ihren Feinden zu schützen, macht gelegentlich Feuer an, das Reisigbündel geräth in Flammen und das Haus brennt.

10. T., 23 J., von irrsinniger Mutter, rhachitisch, hinkend, seit der Kindheit ein Vagabund und Dieb, später ein moralisches Scheusal und socialer Rebell, dessen ganzes Leben nur eine Kette von Gesetzesverletzungen ist, begeht u. A. Brandstiftung. Die Expertise versetzt ihn in die intermediäre Zone zwischen Verbrechen und Wahnsinn. Es ist wahrscheinlich, dass er ein moralisch Irrsinniger ist. Verurtheilung zu lebenslänglicher Zwangsarbeit.

Verf. kommt am Schluss seiner Arbeit zum Resultat, dass es keine Pyromanie giebt, wohl aber Brandstiftung bei den verschiedensten Geisteskranken aus verschiedenartigen pathologischen Beweggründen vorkommt, eine Thatsache, die schon *W. Jessen* seiner Zeit mit viel besserem Material erwiesen hat.

Digitized by Google

Ingels und *Vermeulen*, Gutachten in einer Verläumdungsklage. — Bull. de la soc. de méd. ment. de Belg. No. 23.

C., 40 J., Dr. juris, ist der Verläumdung angeklagt, sein Geisteszustand fraglich. Eines Tages wurden in B. Karten mit dem Namen eines ehrenwerthen Mannes, die zugleich infame Beseichnungen enthielten, verbreitet. Der Urheber war C. Er wurde mit mehrmonatlichem Gefängniss bestraft. Bald darauf schrieb er hinter dem Rücken eines Notars ein Entlassungsgesuch desselben und schickte es an's Ministerium. Eines Tags wurden neuerdings infame Karten mit dem Namen der ersteren Persönlichkeit in schlauer Weise von ihm versendet.

C. stammt aus blutsverwandter, jedoch geistesgesunder Ehe, er ist von Jugend an schwerhörig. Sein Gehörleiden hatte in den letzten Jahren zugenommen, er war immer moroser, leutscheuer geworden. Er wurde misstrauisch, bemerkte in den Gesprächen der Leute ihn tangirende missliebige Bemerkungen. Die Person, an welcher er sich durch infame Karten rächte, erwiederte angeblich seinen Gruss nicht, sprach beleidigende Worte in seiner Gegenwart, später hielt er sie auch für den Urheber ihm zugekommener beleidigender anonymer Briefe. Er hatte auch vernommen, dass man ihn öffentlich anspucken werde. Eines Tags spuckt zufällig Notar X. in seiner Gegenwart aus. Er bezieht das auf sich und schreibt dem Notar aus Rache ein Demissionsgesuch, das angenommen wurde. Das Gutachten erkannte den beginnenden Verfolgungswahn an, findet aber, dass der ab und zu an der Realität seiner Sinnestäuschungen noch zweifelnde lucide C. der Geisteskrankheit nur sehr nahe steht.

Liman, versuchter Selbstmord und versuchter Mord des Kindes. Schwangerschaft, Präcordialangst, Verwirrung, Bewusstlosigkeit. — Viertelj. f. ger. Med. N. F. XXXVII. 1. Heft.

Am 26. Mai Mittags wurde Frau H., 26 J. alt, durch Kohlendunst bewusstlos vorgefunden. Ihr 6jähriges Kind war nicht afficirt. Im Zimmer fanden sich confuse Abschiedsbriefe an Eltern und Mann, die die Absicht, sich und dem Kinde das Leben zu nehmen, enthielten. Die Kohlendunstvergiftung war durch Verstopfung der Abzugsröhre des Ofens mit einem Lappen bewerkstelligt worden. Frau H. ist im 6. Monat schwanger. Im Verhör vom 3. Juni räumt sie die That ein und motivirt sie mit Nahrungssorgen und verzweifelter Lage. Sie lebte in unglücklicher Ehe, der Mann war ihr untreu, Trinker, Spieler, verhöhnte sie wegen ihres Glaubens, misshandelte sie, gab ihr kaum den nöthigen Lebensunterhalt. Ein unmittelbarer Anlass zur That lag nicht vor. Es ist wahrscheinlich, dass sie, um ihren Mann zu retten, einen Diebstahl desselben auf sich genommen hatte. Deshalb hatte sie einjährige Zuchthausstrafe ausgestanden. Nach der That bot sie keine

Digitized by Google

Zeichen von Geistesstörung. Die Entbindung ging gut vorüber. Sie hat mehrmals geboren.

In der Exploration erweist sie sich lucid, intelligent. Es stellt sich heraus, dass sie schon längere Zeit vor der That melancholisch deprimirt war, die Nacht vorher war sie schlaflos, litt an zunehmender Präcordialangst. Für die Vorbereitungen zur That hatte sie nur summarische, für diese selbst keine Erinnerung. Der Inhalt der Briefe war ihr unverständlich, er stand im Widerspruch mit ihrer sonstigen Gefühls- und Anschauungsweise. Ihre ganze Handlungsweise damals erscheint ihr jetzt unbegreiflich. Sie weiss sie nur mit schrecklicher Präcordialangst zu erklären.

Das Gutachten erklärt die That für einen combinirten Selbstmordversuch einer psychisch deprimirten Schwangeren. Er fiel zusammen mit einer durch heftige Präcordialangst episodisch eingetretenen Sinnenverwirrung (Bewusstlosigkeit), dafür spricht die anfangs summarische, für die Höhe des Zustands fehlende Errinnerung, die Incongruenz des Inhalts der in diesem psychischen Ausnahmezustand geschriebenen Briefe mit der Situation und den wirklichen Thatsachen. (Bezeichnung der Eltern als der Schuldigen an ihrem Unglück, während sie den schlechten Mann lobt, geradezu verhimmelt.) Die freie Willensbestimmung war in diesem Bewusstlosigkeitszustand aufgehoben.

Köhler, Gutachten über den geistigen Zustand eines wegen versuchten Brudermords Angeschuldigten. — Viertelj. f. ger. Med. N. F. XXXVI. 1. Heft.

Am 29. März besucht Schuhmachergeselle Th. seinen an secundärem Blödsinn leidenden Bruder in der Irrenanstalt. Er begrüsst ihn freundlich, zieht einen Revolver, schiesst 2 mal nach ihm, verwundet ihn leicht, sich selbst schwer mit 4 Schüssen. Er motivirt seine That damit, dass er die Eltern, die sämmtlich durch die Onanie ihrer Kinder unglücklich seien, von ihm und dem Bruder, dessen Pflegekosten zudem nicht mehr erschwingbar seien, habe erlösen wollen.

Th. ist durch den Blutverlust erschöpft, dabei aufgeregt, macht neuerdings verzweifelte Selbstmordversuche, sodass man ihn fesseln muss. Er beklagt sein und der Angehörigen Geschick, der Onanie verfallen zu sein, ihr Leben sei ein verlorenes, seine That eine Wohlthat für die Familie gewesen.

Der Grossmutterbruder mütterlicherseits war irrsinnig, der Onkel litt an paral. Blödsinn, die Mutter und Grossmutter waren nicht frei von geistiger Störung, der Vater ist geistig beschränkt, der verwundete Bruder ist secundär blödsinnig, 2 weitere Geschwister sind geistig abnorm.

Th. hält nach wie vor seine That, wenn auch objectiv für strafbar, für eine Wohlthat. Der geisteskranke Bruder habe ihn schon vor 7 J. ge-

Digitized by Google

beten, Th. möge ihn erlösen, wenn er irrsinnig werde; etwa am 21. März habe er den Gedanken gefasst, ihn zu erschiessen.

Th. ist Onanist gleich seinen Geschwistern. Seit geraumer Zeit litt er an Neurasthenie ex masturbatione (schlechter unerquicklicher Schlaf, Mattigkeit, rasche geistige und körperliche Erschöpfung, Kopfdruck, Kopfschmerz, Paralysen, Herzklopfen, Spinalirritation, Verstimmung, Freudlosigkeit, Emotivität, Gedächtnisschwäche, Abulie, schlechte Ernährung, geistige und körperliche Schlaffheit, Anämie u. s. w.), war scheu, verschlossen, grübelte wegen der eigenen Zukunft und der seiner Familie, sah sie bei seiner geistigen und körperlichen Functionsschwäche in trübem Licht, machte sich Selbstvorwürfe wegen der ursächlichen Onanie und vermochte diesem Laster trotzdem nicht zu entsagen. Auf diesem geistig-körperlichen Boden entstand Gedanke und Vorsatz, sich und den Bruder umzubringen bezw. zu erlösen. Auch nach der That ist er wieder in seinen Zustand verfallen. Das Gutachten erweist die That als im Zustand einer krankhaften Seelenstimmung, eines geistigen Gestörtseins (Melancholie) begangen, der in einen solchen von dauernder geistiger Schwäche (Blödsinn) überzugehen beginnt. Keine Strafverfolgung.

Mongeri, gerichtsärztlicher Bericht über den Geisteszustand des Mörders Dely Mehemed. — Jhrb. f. Psych. Bd. III. Hft. 3.

Nachweis, dass der Mörder des russischen Oberst Kummeran kein Irrsinniger war. Vgl. diese Zeitschrift, Band 37, Supplementheft. p. 26.

Der Fall Isak Brooks. — J. of ment. sc. April.

Am 5. Dec. 1879 wurde der ledige Landwirth Brooks, 29 J. alt, mit aufgeschnittenem Scrotum und freiliegendem linken Hoden aufgefunden. Er wurde verbunden, genas bald, erklärte von 3 Männern überfallen und verstümmelt worden zu sein. Im Termin erkannte er 2 Nachbarn, J. und C., als seine Angreifer, beschwor sein Zeugniss, worauf die Beiden zu 10 Jahren verurtheilt wurden.

Am 13. Febr. 1881 erschien B. neuerdings mit einer Schnittwunde im Scrotum. Diesmal hatten ihn angeblich 4 Männer überfallen. Aus Schamgefühl und weil die früheren Schuldigen so schwer gestraft worden waren, duldete er diesmal keine Strafanzeige. Er erholte sich nicht mehr recht von dem Blutverlust der zweiten Verletzung und starb am 31. Dec. 1881. Wenige Stunden vor seinem Tode erklärte er J. und C. für unschuldig und bat um ihre Freilassung, um ruhig sterben zu können.

Der Berichterstatter dieses Falls vermuthet Geistesstörung und Selbstverstümmelung bei Brooks. Er macht aufmerksam, wie wichtig in solchen Fällen eine Geisteszustandsuntersuchung des Deponenten wäre, wie häufig

Digitized by Google

Selbstverstümmelung an den Genitalien bei Irren ist, namentlich bei Masturbanten unter dem Einfluss von krankhaften Impulsen, Gehörhallucinationen und um Busse zu thun. Ebenso kommen hier zuweilen falsche Anschuldigungen Anderer vor. Leider steht im concreten Fall eine Krankengeschichte nicht zu Gebot.

Philoindicus, Fall von „emotional insanity" mit Mordversuch. — J. of ment. sc. Jan.

Miss A., 33 J., war in einer Lehrerinnenbildungsanstalt 2 J. gewesen, hatte sie aber wegen ihres reizbaren Wesens, das bis zu Gewaltthätigkeiten sich zeitweise steigerte, verlassen müssen. Sie wünschte wieder einzutreten, wandte sich an eine Miss B. in dieser Anstalt, zu der sie eine auffällige Zuneigung hatte, die aber lau erwidert wurde. Die B. setzte ihr die Gründe auseinander, warum sie nicht mehr eintreten könne und verabschiedete sie freundschaftlich. Plötzlich stach sie die B. mit einer Scheere in den Nacken. Als Leute auf der B. Hülfegeschrei herbeieilten, verhüllte sich die A. mit einem Handtuch das Gesicht und verfiel in ein hysterisches Schluchzen. Den Eintretenden warf sie Bücher entgegen mit den Worten „Ihr haltet Euch zu gut für mich". Man brachte Miss A. in eine Irrenanstalt über Rath des Arztes. Dort bot sie neue Ausbrüche unbeherrschbarer Reizbarkeit.

A., Tochter eines Engländers und einer durch reizbaren, eifersüchtigen Charakter auffallenden Perserin, hatte schon von Kindheit auf leidenschaftliche Erregungszustände, sodass ihr Vater voraussagte, sie werde noch in's Irrenhaus kommen. Die unglückliche Erziehung der Mutter trug nichts dazu bei, den Charakterfehler zu bessern. Später litt sie an Hysterie, Neuralgie, menstrualen Beschwerden. Zeiten grosser Reizbarkeit und sexueller Erregung fielen mit den Menses jeweils zusammen. Sie hatte dann auch Impulse zum Morden und zum Selbstmord, den sie aber nie versuchte, weil ihr der Muth dazu fehlte. Sie war mit ihrer Stellung überall unzufrieden, neidisch, eifersüchtig, hatte häufig Antriebe, die Umgebung über geringfügigen Anlass zu verletzen, selbst zu tödten, denen sie wiederholt Folge leistete. Durch ihre Reizbarkeit, Unverträglichkeit hatte sie sich überall unmöglich gemacht. Mit Recht wird ärztlich die Gefährlichkeit einer derartigen Persönlichkeit und die Nothwendigkeit sie unter ärztlicher Aufsicht in einer Anstalt zu belassen, geltend gemacht.

Güntz, Kopfverletzung, Dementia paralytica, fraglicher Zusammenhang und fragliche Erwerbsfähigkeit. — *Friedreich's* Bl. für ger. Med. Heft 2. (März).

Packmeister H., früher gesund, nicht veranlagt, von solidem Lebenswandel, hat am 4. Juli 1876 beim Rangiren der Eisenbahnwagen eine Hirn-

Digitized by Google

erschütterung durch fremde Schuld erlitten und bot seither das Bild einer einfachen progressiven Dementia paralytica. Das Gutachten erweist den Zusammenhang zwischen Trauma und Krankheit und die bis dahin bestrittene Erwerbsunfähigkeit des schwer Kranken.

Blanche, Geisteskrankheit, ein Grund für Ehescheidung? — Ann. méd.-psych. Juli.

Verf. hatte als Sachverständiger der über die Ehegesetzgebung berathenden französischen Deputirtenkammer im Sinn der Frage sein Gutachten abzugeben. Sein Rath ging auf Ablehnung der Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Seine Gründe sind folgende:

1. Man sollte in der Schliessung vieler Ehen nicht so leichtsinnig sein und den geistig-körperlichen Zustand der Ehecandidaten in Erwägung ziehen. Dies gilt für Schwachsinnige und Belastete. Häufig geschieht es, dass aus Geldrücksichten solche Individuen geheirathet werden. Hier könnte die Ehescheidungsmöglichkeit im Falle der Krankheit nur eine Prämie für unmoralische Speculationen sein. Der Ehegatte, welcher aus einer solchen bedenklichen Eheschliessung Vortheil gezogen hat, möge auch die lästigen Folgen tragen!

2. In vielen Fällen, wo Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund in Betracht käme, handelt es sich um Dem. paralytica oder ihr nahestehende zum Tod führende Gehirnleiden. Hier besteht allerdings früh Unheilbarkeit, aber Remissionen und selbst Intermissionen kommen vor.

Wohin mit dem Kranken in solchen Zeiten, wenn er sein Heim durch Ehescheidung verloren hat und doch auch nicht mehr der Irrenanstalt bedarf? Aber auch ohne Remissionen hat der nur noch Jahre lebende Kranke ein Anrecht auf die Fürsorge der Gattin und Familie. Soll das Gesetz lieblosen Ehegatten ein Recht geben, sich des unbequemen Kranken ohne weiteres zu entledigen?

3. In vielen anderen Formen von Geisteskrankheit, so lange schon ihre Dauer und damit so schlecht ihre Prognose sein mag, ist der Ausspruch der Unheilbarkeit gewagt, da seltene Fälle von Heilung noch nach vielen Jahren vorkommen (Verf. giebt einige Beispiele) und eine auf die Annahme einer Unheilbarkeit sich stützende Ehescheidung misslich.

4. Eine Ehescheidung auf Grund von Geisteskrankheit wäre nur auf Grund eines Processverfahrens möglich. Der Geisteskranke ist verhandlungsunfähig. Ein Anvokat muss für ihn eintreten. Eines Tags genest er trotz angenommener Unheilbarkeit und erfährt, dass seine Ehe geschieden! Welche Situation! Die Entmündigung findet processualisch, freilich ohne die Betheiligung des Kranken statt, aber sie ist nicht unwiderruflich wie die Ehescheidung. *Charcot* und *Magnan* schlossen sich Verf. an. Der Antrag auf Einführung der Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund in die Ehegesetzgebung wurde verworfen.

Digitized by Google

Auf S. 6 der gleichen Nummer der Annal. médico-psychol. wird mitgetheilt, dass in England über die Frage, ob Geisteskrankheit Ehescheidungsgrund werden könne, im Gesetz nichts bestimmt ist und die Entscheidung darüber Sache des Richters ist, jedoch kein bezüglicher Fall bisher bekannt geworden sei.

Auch Ungültigkeitserklärungen einer Ehe wegen Geistesstörung zur Zeit ihrer Schliessung seien selten. Am 16. Dec. 1881 (the Lancet 31. Dec. 1881) hatte der Gerichtshof in Ehesachen jedoch einen solchen Fall zu entscheiden. Eine junge Frau weigerte in der Hochzeitsnacht die eheliche Pflicht. Dr. *Savage* fand sie melancholisch und wies nach, dass dieser die freie Willensbestimmung aufhebende Zustand schon vor der Eheschliessung bestanden hatte. Die Ehe wurde für nicht geschlossen erklärt. Dr. *Hack Tuke* kennt etwa 5 analoge Fälle aus der englischen Gerichtspraxis. In allen war die eheliche Pflicht noch nicht geleistet worden.

Bestrittene Testirfähigkeit. — J. of ment. sc. Jan. S. 626.

Am 1. August 1880 hatte der 63 J. alte, im September 1881 gestorbene Tr. sein Vermögen von 75000 L. einem Geistlichen Dean und seiner Haushälterin H. vermacht. 1876 hatte er ein Testament errichtet, das D. nur ein kleines Legat aussetzte und das Vermögen Verwandten vermachte. Das Testament wurde mit der Behauptung angegriffen, es sei erschlichen und enthalte nicht den wahren Willen des Testator. 1855 hatte der damals irrsinnige Tr. motivlosen Mordversuch und Selbstmordversuch gemacht. Von dieser Zeit ab wurden eine Menge von excentrischen Handlungen, grosse Reizbarkeit, Aenderung des Charakters, zeitweise Nahrungsverweigerung, unsinnige Geldausgaben und Unfähigkeit, die Angelegenheiten zu besorgen, von den Zeugen beschworen. Wahnideen konnten jedoch nicht nachgewiesen werden. Eine eigentliche Krankengeschichte war nicht zu erhalten.

Der Gerichtspräsident zeigte, dass die Geistesstörung zur Zeit der Testamentserrichtung keineswegs erwiesen war, speciell keine Delusions, dass die Briefe des Testator bis auf die letzte Zeit seines Lebens ganz vernünftig waren, derselbe auch niemals wegen Geistesstörung in Behandlung gestanden hatte. Der Gerichtshof entschied für Gültigkeit des Testaments.

Digitized by Google

2. Pathologische Anatomie. Referent: Ripping.

Mendel, E., die Veränderungen der Hirnrinde in dem ersten Stadium der progressiven Paralyse der Irren. — Neurolog. Centralbl. No. 3.

M. theilt den Sectionsbefund eines Geisteskranken mit, bei dem man während des Lebens eine einfache Melancholie angenommen hatte und anzunehmen berechtigt war:

Die Pia war mässig stark, milchig getrübt, besonders in der hinteren Hälfte; auf derselben traten beiderseits über den Parietallappen im Ganzen fünf hirsekorn- bis stecknadelknopfgrosse Knötchen hervor. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand sich:

a) im Gyrus centralis posterior leichte Verdichtung der Neuroglia und vereinzelte Spinnenzellen.

b) im Hinterhauptshirn, im Gyrus occipito-temporalis medialis und lateralis, sowie in den Inselwindungen stärkere Entwickelung der Spindelzellen bei normalen Ganglienzellen,

c) im Gyrus frontalis inferior und besonders im Gyrus rectus eine hochgradige Entwicklung von Spinnenzellen. Die Gefässe sind hier hochgradig mit weissen Blutkörperchen gefüllt.

Aus diesen nach dem Tode gefundenen Erscheinungen einer Encephalitis interstitialis corticalis schliesst *M.*, dass es sich im vorliegenden Falle nicht um eine einfache Melancholie, sondern um das melancholische Stadium einer progressiven Paralyse gehandelt habe. Ebenso schliesst *M.* aus dem Fehlen der sonst bei der Paralyse fast regelmässig gefundenen Kernvermehrung, dass diese einem späteren Stadium der Paralyse angehören müsse.

Mickle, W. J., Localisation of the visual Centres of the cerebral Cortex. — Med. Times and Gaz., Jan. 28. 1882. pag. 89 u. 90.

Bei einem 65 Jahre alten, viele Jahre hindurch blind gewesenen, aufgeregten Melancholischen, dessen Blindheit auf einen Tritt eines Pferdes zurückgeführt wurde, fand sich nach dem Tode Folgendes:

Die Nervi optici waren an ihrer Umgebung adhärent, atrophisch und auf dem Querschnitt schmutzig-weisslich gefärbt. Tractus opticus abgeflacht und weich. Meningen getrübt, viel Flüssigkeit im Subarachnoidealraume. Die Hirnrinde war beiderseits an den Parietallappen atrophisch,

Digitized by Google

besonders am oberen Theile der Supramarginalwindung. In den Hinterhauptslappen fand sich meist symmetrisch vertheilt fleckweise rothe Erweichung der Hirnrinde. Rechterseits begann die Degeneration etwa einen Zoll von der Fissura longitudinalis und betraf besonders einen Theil der zweiten Occipitalwindung, linkerseits traf sie auch noch leicht die dritte Hinterhauptswindung. In ähnlicher Weise war ergriffen die äussere Portion des rechten Lobulus postero-parietalis und die graue Substanz am Grenztheil der Interparietalfissur. In der weissen Substanz, unmittelbar unter der grauen, am Boden der rechten Fissura calloso-marginalis und in verticaler Richtung durch die Mitte des Thalamus opticus zog sich eine schmale gelbgeränderte Vertiefung. Die Corpora geniculata waren auf der rechten Seite nicht scharf gezeichnet und das Ependym war hier mit feinen Granulationen besetzt. In den erweichten Stellen zeigten sich bei der mikroskopischen Untersuchung die Gefässe mit Körnchen belagert und fettig entartet und die Nervenzellen stark granulirt.

M. meint, dass das Ausser-Functionsetzen der Nervi optici während so vieler Jahre jene Atrophie der Supramarginalwindungen und diese Gefäss- und Gewebsveränderungen in den Occipitallappen zur Folge gehabt habe, und schliesst daraus, dass die Sehnerven nicht blos mit dem Gyrus angularis, sondern auch mit den Occipitalwindungen und den Supramarginalwindungen in Verbindung stehen.

Rey, Ph., Tumeur du cerveau avec aliénation mentale. — Ann. med.-psych. 1882. Januar. pag. 70 u. ff.

Ein 23 Jahre alter Mann, der vor 6 Jahren nach einem Falle auf den Kopf nur eine kurze Zeit betäubt gewesen war, dann den Krieg gegen Deutschland mitgemacht hatte, fing vor 2 Jahren zuerst an über heftige Kopfschmerzen zu klagen. Nach und nach stellten sich Schwindelanfälle ein, dann Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten, hierauf vollständige Blindheit und zuletzt Taubheit. Gleichzeitig wurde Patient sehr reizbar und heftig, hatte Verfolgungsideen und Hallucinationen. Am Hinterhaupt zeigte sich eine abgegrenzte Hervorwölbung der behaarten Schädeldecke, welche elastisch anzufühlen, leicht eindrückbar und bei Druck schmerzhaft war. Einige Zeit vor dem Tode floss aus der Nase anfangs klare, später eiterige seröse Flüssigkeit aus, dann trat Coma ein und ohne Convulsionen der Tod.

Beim Einschnitt in die Hervorwölbung am Hinterhaupt zeigte sich eine halbflüssige, gelbliche, mit Eiter durchsetzte Masse, die zum Theil an der Schädeldecke hängen blieb. Darunter war der Knochen in einer Ausdehnung von etwa 4 Centimetern injicirt und schwammig anzusehen. Ein getrenntes haselnussgrosses Stück von dem Ansehen einer knochigen Geschwulst haftete an der Dura mater. Beim Einschneiden der letzteren präsentirte sich ein voluminöser Tumor, welcher auf der Regio parieto-occipitalis

Digitized by Google

beider Hemisphären ruhte, mehr jedoch auf der linken Hemisphäre. Er war mit der Hirnsubstanz nicht adhärent; letztere war in der ganzen Ausdehnung oberflächlich erweicht. Der Tumor hatte die Grösse von zwei Fäusten und wog 350 Gramm. Eine mikroskopische Untersuchung desselben, der als eine Art Sarcom bezeichnet wird, fand nicht statt.

Lewis, B., Methods of Preparing, Demonstrating and Examining, Cerebral structure in health and disease. — Brain 1882. Jan.

L. giebt hier eine kurze Anleitung, das Gehirn zu untersuchen, indem er der Reihenfolge nach behandelt: das Zerlegen des Gehirns, das Vorbereiten desselben zur mikroskopischen Untersuchung, wie das Gefrieren und Erhärten nach den verschiedenen bekannten Methoden, dann die verschiedenen Arten der Mikrotome mit ihren Einbettungsmassen und die Behandlung der Hirnabschnitte.

Luys, M. J., Contributions à l'étude d'une statistique sur le poids des hémisphères cérébraux à l'état normale et à l'état pathologique. — L'Encéphale. 1881. No. 4.

Die Untersuchung betraf 32 normale Gehirne von Personen weiblichen Geschlechts im Alter von 15 bis 90 Jahren. Die Wägung fand nach dem Zerschneiden statt, das Resultat war:

1) In 27 Fällen war das Gewicht der beiden Grosshirnlappen verschieden.
2) Es prädominirte in der Regel der linke Lappen und zwar in diesen 27 Fällen 21 mal.
3) In den 6 Fällen, in welchen der rechte Lappen prädominirte, war das Uebergewicht ein sehr geringes; es betrug nur 8—10 Gramm.

In pathologischen Zuständen, bei chronischer Manie, Paralyse, Hallucinationen, Demens mit Aufregung etc. verhält es sich umgekehrt; hier ist der rechte Lappen in der Regel schwerer.

Bei 55 Gehirnen geisteskranker Frauen desselben Alters war 39 mal der rechte Lappen schwerer, und nur 16 mal der linke.

L. glaubt hiermit neue Gesichtspunkte für das Studium der pathogenen Verhältnisse der Psychosen gefunden zu haben. (? Ref.)

Baillarger, J., Note sur une altération du cerveau, caractérisé par la séparation de la substance grise et de la substance blanche des circonvolutions. — Ann. med.-psych. 1882. Jan.

B. lenkt die Aufmerksamkeit auf einen eigenthümlichen Befund bei der allgemeinen Paralyse. Im Gegensatze zu dem gewöhnlichen Befunde,

Digitized by Google

dass beim Abziehen der Meningen auf der Höhe der Windungen Stücken der Hirnrinde an den Meningen hängen bleiben, fand er wiederholt Fälle, in denen sich beim Abziehen der Häute die Hirnrinde in grösserer Ausdehnung und zwar auch in der Tiefe der Furchen vollkommen von der unterliegenden weissen Substanz trennte. In weniger entwickelten Fällen fand sich wenigstens schon eine Andeutung dieses Processes in einer scharf markirten Linie zwischen Rinde und Marksubstanz. Es erschien in diesen Fällen die Rindensubstanz dünn und weich, die Marksubstanz dagegen fest oder selbst verhärtet. In den 5 von *B.* beobachteten Fällen fand sich der beschriebene Zustand 3 mal an den Hinterhauptslappen, einmal im vorderen und oberen Theile der linken Hemisphäre und einmal linkerseits zur Seite und vor der Fiss. interlob.

Ueber die Art des Zustandekommens stellt *B.* die Vermuthung auf, dass die Ursache die Atrophie sowohl der Rinden- als wie der Marksubstanz sei und dass vielleicht das Vorhandensein einer siebenten von *Foville* dem älteren aufgestellten weissen Schicht der Hirnrinde die Entstehung begünstige. Die Krankheitsfälle zeigten in ihrem Symptomencomplexe nichts Besonderes.

Hollaender, A., Ueber circumscriptes Hirnödem als Ursache von Heerdsymptomen. — Wien. Jahrb. f. Psych. Bd. III. Hft. 3.

H. glaubt an der Hand von zwei mitgetheilten Krankengeschichten gegenüber *Huguenin* daran festhalten zu müssen, dass durch circumscriptes Hirnödem Heerdsymptome herbeigeführt werden können, und findet in dem Vorhandensein eines partiellen Hirnödems in den beiden von ihm beschriebenen Fällen eine genügende Erklärung für die dabei im Leben beobachteten Heerdsymptome.

Mickle, Jul., Cerebro-spinal Localization. — Destructive Lesions of Encephalon. — Disease of Cord. — J. of ment. Sc. 1882. Apr. pag. 65 u. ff.

Bei einem an aufsteigender Paralyse leidenden Manne mit Lähmung und Contractur der linken oberen und unteren Extremität, Sprachstörung, Erweiterung der rechten Pupille, Unvermögen zu schlucken, fand *M.* ausser den Erscheinungen von Peripachymeningitis und Pachymeningitis, sowie atheromatöser Entartung der Hirngefässe noch: 1) einen etwa Zoll grossen gelbgefärbten Fleck an dem mittleren Theile des rechten Paracentrallappens und des angrenzenden Gyrus marginalis, an dem die Rinde geschwunden, 2) vollständigen Schwund der Rinde und Hirnsubstanz an der unteren Fläche des linken Occipitallappens und der linken Occipito-Temporalgegend, 3) schmutzig gelb gefärbte Flecken der Hirnoberfläche zur Seite der hin-

Digitized by Google

teren zwei Drittel der Fissura longitudinalis, besonders an den Occipitallappen, 4) eine gelblich erweichte Stelle am Nucleus caudatus des rechten Corpus striatum, 5) Schwund und Missfärbung der mittleren und hinteren Theile des rechten Crus cerebri an der Eintrittsstelle in die Brücke, 6) Erweichung, Schwund und Gelbfärbung des hinteren Theils des innern Randes des linken Thalamus opticus, 7) eine kleine, mit festen Rändern versehene und mit trüber Flüssigkeit gefüllte Höhle mitten in der Brücke, 8) fünf eingesunkene gelbliche Stellen an der unteren Fläche der linken Kleinhirnhemisphäre, 9) graue Substanz des Rückenmarks schmal, geringer Schwund des linken Hinterhorns und beginnende Induration des hinteren Theils des linken Seitenstranges.

Unter dem Mikroskope zeigte die Rinde des rechten Stirnlappens körnige Entartung der Nervenzellen und Veränderungen in den Wandungen der kleinen Gefässe.

Savage, Geo. H., Punctiforme Cerebral Haemorrhage (with Illustr.). — J. of ment. Sc. 1882. Jan. pag. 539 u. ff.

Eine erblich belastete Frau, welche seit ihrer Pubertät an einem Uterinleiden mit Metrorrhagien gelitten hatte und schon einmal an Melancholie erkrankt gewesen war, litt zum zweiten Male an Melancholie mit hypochondrischem Charakter. Nachdem sie geistig immer stumpfer geworden war, starb sie. Bei der Section fanden sich punktförmige Hämorrhagien des Gehirns und das linke Corpus striatum erschien entartet und zum Theil eingenommen von einem Klumpen locker geronnenen Blutes.

Sioli, Ein Fall von combinirter Erkrankung der Rückenmarkstränge mit Erkrankung der grauen Substanz. — Arch. f. Psych. Bd. 11. pag. 693 u. ff.

Der Fall betrifft einen 39 Jahre alten Maurer, der 5 Jahre zuvor 3 Stockwerk hoch von einem Baugerüst herab auf das Gesäss gefallen. Nach dem Falle vorübergehende Lähmung der Arme und 3 Monate dauernde Lähmung der Beine. Seit etwa 10 Monaten zunehmende Schwäche der Beine, dann Auftreten von psychischer Störung in der Form von Verrücktheit mit Verfolgungsideen; dann zunehmende Abmagerung, fast völlige Lähmung und Hyperästhesie der Beine, Fehlen des Kniephänomens, zunehmende Schwäche der Arme, Parese des rechten Armes und Beines grösser als die der linksseitigen Extremitäten. Schliesslich Tod an Pneumonie.

Bei der Section fanden sich auf beiden Hirnconvexitäten nahe dem Sulcus zarte gelbliche Membranen. Im Halstheil des Rückenmarks erschien auf Querschnitten die Substanz der Seitenstränge ein wenig mehr grau und transparent. Hier und da bemerkte man auch in den Hintersträngen kleine diffuse Flecken.

Digitized by Google

Die mikroskopische Untersuchung ergab Folgendes: In der ganzen Medulla oblongata war der Kern des zarten Stranges dicht von Fettkörnchenzellen durchsetzt und seine Grundsubstanz wesentlich heller. Die Erkrankung setzte sich fort bis zum Sacralmark, griff im Halsmark stellenweise in den Burdach'schen Strang und im Brustmark hier und da auf die Mittelschicht zwischen medialem und lateralem Theil des Hinterstrangs über. Eine ähnliche Körnchenzellen-Einlagerung fand sich in der Kleinhirnseitenstrangbahn in der Gegend des Ueberganges aus der Medulla oblongata in das Rückenmark, die aber da aufhörte, wo sich die Kleinhirnseitenstrangbahn um die aufsteigende Quintuswurzel herum in das Corpus restiforme begiebt. Ferner waren in derselben Weise entartet die Pyramidenseitenstrangbahn vom Lendenmark bis zum zweiten Cervicalnerven; hier folgte die Körnchenzellenablagerung besonders häufig den Gefässen. Ausserdem fand sich Schwund der medialen Zellgruppen in den Vorderhörnern vom vierten Cervicalnerv an abwärts bis in's Sacralmark und Schwund der Substanz und der Ganglienzellen der Clarke'schen Säulen durch das ganze Dorsalmark. Die schwerste Erkrankung der gesammten grauen Substanz der Vorderhörner fiel zwischen den dritten und neunten Dorsalnerv; hier fanden sich in der grauen Substanz zahlreiche dickwandige Gefässdurchschnitte, in deren Wänden viele Kerne lagen. Auch in der Zwischensubstanz selbst waren die Kerne vermehrt.

Senator, H., Apoplectische Bulbärparalyse mit wechselständiger Empfindungslähmung. — Arch. f. Psych. pag. 713 u. ff.

Bei einem 56 Jahre alten Manne trat plötzlich ohne Bewusstseinsverlust Schwindel, Störung des Schlingvermögens, Veränderung der Stimme, Empfindungslähmung der linken Gesichts- und der rechten Rumpfhälfte, sowie der rechten Extremitäten ohne motorische Lähmung ein. Es bestand dabei gleichzeitig die Neigung, nach links zu fallen. Bei dem in Folge von putrider Bronchitis und Bronchopneumonie erfolgten Tode fanden sich folgende anatomische Veränderungen: In der linken Art. vertebralis fand sich ein derbes, festes Gerinnsel, welches an zwei Stellen der Wand fest sass, und zwar an der Abgangsstelle der Art. spinalis anterior und der Art. cerebelli infer. Letztere selbst war stark geschlängelt und enthielt ein fest anhaftendes, das Lumen ausfüllendes Gerinnsel. Das linke Corpus restiforme und die angrenzende Partie des grauen Bodens vom vierten Ventrikel erschien geschwollen und rundlicher, die feineren Niveauunterschiede daselbst waren verstrichen und die Striae acusticae verwaschen. Im Bereiche dieser Auftreibung war die Consistenz des Marks deutlich geringer als rechts. Nach vollendeter Erhärtung in chromsaurem Kali hob sich die erweichte Partie des verlängerten Markes durch eine hellere Färbung von der Umgebung ab, hatte eine annähernd spindelförmige Gestalt und lief mit ihrem Längsdurchmesser der Mittellinie parallel. Ihr grösster Breitendurchmesser

Digitized by Google

lag etwas unterhalb der Mitte des Olivenkerns und betrug 7—8 Millim. Nach unten zu verlor sich die Entartung in der Gegend der unteren Hypoglossuswurzeln, nach oben reichte sie etwa bis zur Höhe des Anfangs des Acusticuskernes. An der Stelle seiner grössten Ausdehnung nahm der Herd das Corpus restiforme, den angrenzenden Theil des Keilstranges, sowie nach unten zu des Seitenstranges, ferner die aufsteigende Trigeminuswurzel, den motorischen Kern des Vagus und einen Theil der Vagusfasern ein. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen ziemlich vollständigen Untergang der nervösen Elemente und an Stelle derselben eine feinkörnige Masse, in welche einzelne Extravasate sowie zahlreiche Fettkörnchen eingelagert waren. Die Gefässe in der Umgebung des Herdes waren zahlreich, stark entwickelt und streckenweise mit Thromben angefüllt, im Inneren des Herdes selbst aber stellenweise ganz leer und wie zusammengefallen oder solide. Der motorische Kern des Vagus war fast ganz zu Grunde gegangen, nur einzelne Zellen desselben waren noch als geschrumpfte, bräunlich roth gefärbte kernlose Kugeln vorhanden.

Binswanger, O., Ueber die Beziehungen der sogenannten motorischen Rindenzone des Grosshirns zu den Pyramidenbahnen. — Arch. f. Psych. Bd. XI. pag. 727 u. ff.

B. tritt an der Hand dreier Autopsien von Neuem an diese Frage heran. Die bezüglichen Fälle sind folgende:

1) Eine 56 Jahre alte Frau war seit einem halben Jahre vergesslich und mürrisch geworden; dann waren Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, wackeliger Gang und Unvermögen, Gegenstände fest zu fassen, eingetreten. Hierauf erfolgte ein „Schlaganfall", wonach eine unvollkommene und bald vorübergehende Lähmung des linken Armes und Beines beobachtet wurde. Nach einigen Wochen wiederholte sich der Schlaganfall und blieb darnach eine völlige Lähmung des linken Armes, der linken Gesichtshälfte und theilweise Lähmung des linken Beines zurück. Bei dem nach etwa 5 Wochen erfolgten Tode fand sich am hinteren Abschnitt der oberen und mittleren Stirnwindung und am obersten Dritttheil der vorderen Centralwindung rechterseits die Rinde in eine grauweisse, knorpelharte Substanz verwandelt; die Grenze zwischen entarteter Rinde und dem Marklager erschien scharf abgesetzt. Ein am vorderen Rande der Geschwulstmassen geführter Frontalschnitt durch die rechte Hemisphäre legte ausserdem ausserhalb des Corpus striatum eine zweite, fast die ganze Ausdehnung des Marklagers einnehmende Geschwulstmasse bloss, welche sich über die Schnittfläche halbkuglig hervorwölbte, im Centrum ein grauröthliches Ansehen hatte und an manchen Stellen, namentlich im Centrum sehr derb, in der Peripherie dagegen mehr weich anzufühlen war. Die entartete Rindensubstanz bestand in ihren äusseren Schichten lediglich aus derbfaserigem, welligem Gewebe, in ihren tieferen Lagen aus lockerem, feinfaserigem, netzartig verflochtenem

Digitized by Google

Gewebe mit zahlreich eingestreuten vielgestalteten Kernen. Die Geschwulstmasse im weissen Marklager bestand in ihren derberen Stellen aus einem verfilzten faserigen Gewebe mit zahlreichen langgezogenen Spindelzellen, in ihren weicheren Stellen aus vielgestalteten, theils spindel-, theils rundlichen Zellen mit feinen faserigen Ausläufern, zwischen welche zahlreiche dünnwandige Gefässe, kleinere und grössere Blutherde mit amorphem und krystallinischem Blutpigment, Fettkörnchenzellen und grobkörniger Detritus eingelagert waren. Die innere Kapsel sowie das Rückenmark war ohne Körnchenzellen oder sonstige Zeichen secundärer Degeneration.

2) Eine 50 Jahre alte, an Krebs der rechten Brust operirte Frau fing bald nach ihrer Entlassung aus dem Hospital an, immer stiller zu werden und nur noch im weinerlichen Tone zu sprechen, nachdem vorher im rechten Arm und Gesicht „Krampf" aufgetreten war. Dann trat Selbstmordneigung auf. Hiernach hörte sie auf zu sprechen, bewegte sich fast gar nicht mehr, ass wenig und liess Urin und Koth unter sich gehen. Es zeigte sich nun, dass der rechte Mundwinkel herab hing, die rechte Nasolabialfalte verstrichen war und die Zunge nach rechts abwich. Dann trat Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten auf, Somnolenz, Coma und so erfolgte der Tod.

Bei der Section zeigte sich die Dura über der linken Hemisphäre mit einem fast hühnereigrossen Tumor verwachsen, der inmitten der Rolando'schen Furche, resp. im Gebiete der beiden anstossenden Centralwindungen lag. Derselbe ragte 4 Ctm. tief in die Hirnsubstanz hinein, hatte eine Breite von $3^1/_2$ Ctm. und nahm das obere Dritttheil beider Centralwindungen ein und füllte die Centralfurche in diesem Bereiche aus. Die umgebende Hirnsubstanz war stark geschwollen, aufgelockert. Das Gebiet der inneren Kapsel war auffallend breit, ebenfalls aufgelockert und durchfeuchtet. Medulla oblongata und Rückenmark ganz normal. Der Tumor erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Markschwamm.

3) Ein 48 Jahre alter Mann bemerkte vor einem halben Jahre beim Thürschliessen, dass sich seine rechte Hand um den Schlüssel unwillkürlich fest zusammenballte; er fiel um und bekam „Zuckungen". Nach 4 Wochen bekam er einen zweiten solchen Anfall, der sich seitdem vielfach und zuletzt selbst mehrmals am Tage wiederholte. Die Krämpfe begannen in der rechten Hand mit Zuckungen des Daumens und gingen dann auf den Vorder- und Oberarm und zuletzt auf den ganzen Körper über; der Kranke verlor das Bewusstsein erst, wenn die Zuckungen bis an den rechten Ellenbogen gelangt waren. Seit 10 Wochen motorische Schwäche in den rechtsseitigen Extremitäten und Sprachstörung, seit 4 Wochen deutliche rechtsseitige Parese. Der Tod erfolgte, nachdem einige Tage vorher leichte Zitterbewegungen im rechten Arme beobachtet waren.

Bei der Section fand sich die Rinde des oberen Dritttheils der linken vorderen Centralwindung in eine etwa 4 Ctm. lange breiige, weiche Masse von graugelber Färbung umgewandelt; am oberen medianen Ende des Er-

Digitized by Google

weichungsherdes griff derselbe noch 1 Ctm. weit auf den hinteren Theil der oberen Stirnwindung über. Unter dem Erweichungsherd und getrennt davon durch eine etwa $1^1/_2$ Ctm. breite, anscheinend gesunde Schicht von Marksubstanz zeigte sich noch eine wallnussgrosse, mit bräunlicher klarer Flüssigkeit gefüllte glattwandige Höhle, welche sich nach unten und innen bis dicht an die äussere Kapsel, sowie an das Dach des Ventrikels und den Balken erstreckte, jedoch vom Gebiet der Stammganglien überall durch einen Streifen anscheinend normaler Marksubstanz getrennt. Medulla oblongata und Rückenmark erschienen sowohl makroskopisch als auch mikroskopisch unverändert.

An der Hand dieser Beobachtungen kommt *B.* zu dem Schluss, dass „Herde der Rinde und des Marklagers, welche den Fuss des Stabkranzes nicht erreichen, selbst wenn sie ausschliesslich dem sogenannten motorischen Bezirke angehören, nicht regelmässig secundär absteigende Degenerationen bewirken".

Knecht, Casuistische Beiträge zur Localisation der Gehirnfunctionen. — Arch. f. Psych. Bd. XII. pag. 480 ff.

1) Bei einem 31jährigen Manne, der an Lähmung der rechtsseitigen Extremitäten mit Convulsionen derselben litt, fand sich ein Erweichungsherd in der linken vorderen und hinteren Centralwindung, der hier die Rinde ganz zerstört hatte und in der Mitte noch bis 1 Ctm. in die Marksubstanz eindrang.

2) Bei einem allmälig blödsinnig gewordenen 60jährigen Weber, der später an linksseitiger Hemiplegie mit folgender Contractur der rechtsseitigen Hals- und Gesichtsmuskeln und zuletzt auch an Schwäche der rechten Körperhälfte litt, fand sich ein grösserer Erweichungsherd im rechten Occipitallappen und ein kleinerer im linken Linsenkern.

3) Bei einem 27 Jahre alten Zimmermann, der an Kopfschmerz, Brechen, emprosthotonischen Krämpfen, später auch an Lähmung des linken Abducens und der rechten Zungen- und Gaumenhälfte litt, fand sich ein taubeneigrosses Gliom in der Spitze des linken Stirnlappens, welches die Rinde und oberste Schicht der Marksubstanz im Bereiche der ersten und des angrenzenden Streifens der zweiten Stirnwindung zerstört hatte.

Brückner, O., Ueber multiple tuberöse Sklerose der Hirnrinde. Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Idiotie. — Arch. f. Psych. Bd. XII. pag. 550 u. ff.

Ein aus gesunder Familie stammendes Mädchen, das erst im 4. Lebensjahre gehen, dann in der Schule nur nothdürftig lesen und schreiben, niemals aber rechnen zu lernen vermochte, bekam im 9. Lebensjahre scheinbar ohne jede Veranlassung einen vollkommenen epileptischen Anfall. Der

Digitized by Google

epileptische Anfall wiederholte sich nicht, dagegen traten von Zeit zu Zeit veitstanzähnliche Zuckungen einzelner Extremitäten, sowie Zuckungen in den Gesichtsmuskeln ein. Zugleich wurden die geistigen Fähigkeiten immer geringer, so dass das Mädchen zu jeder Beschäftigung unbrauchbar wurde. Im Alter von 18 Jahren verfiel es nach Neckereien durch Kinder in vollständige Tobsucht, welcher dann ein Zustand vollkommenen apathischen Blödsinns folgte. Im Alter von 19 Jahren traten wieder ausgesprochene epileptische Anfälle von kurzer Dauer ein, welche sich in ziemlich langen Pausen wiederholten. Nach Verlauf von weiteren $2^1/_2$ Jahren, während welcher die Kranke ab und an etwas freier schien und sich sogar mit ihren Angehörigen wohl unterhielt, starb sie an Lungenschwindsucht.

Bei der Section fanden sich an der Oberfläche der Grosshirnhemisphäre zahlreiche, von der Pia nur lose übersogene, knotige, umfangreiche und selbst bis zweimarkstückgrosse sklerosirte Stellen der Hirnrinde. Besonders zahlreich waren sie an der linken Grosshirnhemisphäre, weniger zahlreich aber durchschnittlich von bedeutenderem Umfange an der rechten. Am Kleinhirn fand sich nur eine sklerotische Stelle am hinteren Theile der linken Hemisphäre und eine kleinere in der Mitte des freien Randes der rechten Hemisphäre. Besonders auffallend erschien die gegen den Seitenventrikel sehende Oberfläche beider Streifen- und Sehhügel; hier erhoben sich zahlreiche rundliche, weissliche, durchscheinende Knoten von Stecknadelknopf- bis Bohnengrösse.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigten sich die sklerotischen Stellen der Hirnrinde zusammengesetzt aus straffem faserigem Bindegewebe, in welches in den unteren Schichten zahlreiche Rundzellen, zum Theil auch kleine eckige Zellen eingestreut waren. In den härtesten Stellen fehlten die Ganglienzellen ganz, in den weicheren traten sie nur vereinzelt auf. Die vom Ependym der Seitenventrikel ausgehenden Wucherungen bestanden aus einem dichten, feinen, faserigen Grundstroma mit hier und da auftretenden runden Lücken, welche mit grossen runden glasigen Rundzellen angefüllt waren; an einzelnen Stellen fanden sich auch verstreut Kalkconcremente.

Claus, Zur Casuistik der Erkrankungen des Centralnervensystems. — Arch. f. Psych. Bd. XII. pag. 669 u. ff.

1) Bei einem an Schwachsinn mit „optimistischer Anschauung seiner Verhältnisse", geschlechtlicher Erregung, Neigung zum Stehlen behafteten streitsüchtigen, schmutzigen Geisteskranken, der ausser den ausgesprochenen motorischen Paresen und Paralysen sowohl an den Extremitäten, als auch an dem Kopfe und Rumpfe, auch an Intentionszittern und Muskelrigidität in den Beinen, sowie zeitweiligem Nystagmus litt, fanden sich ausser Trübung der weichen Hirnhäute auf der Convexität und Atrophie der beiderseitigen Centralwindungen disseminirte sklerotische Herde in der Mark-

Digitized by Google

substanz, selten in der Rindensubstanz des Grosshirns und Kleinhirns; auch fehlten dieselben nicht im verlängerten Mark und Rückenmark.

2) Bei einem an Epilepsie leidenden Blödsinnigen, der in den letzten Monaten das Vermögen zu gehen verloren hatte, zeigte das Kleinhirn auf seiner oberen Fläche ein weisslich gelbliches Aussehen; die Windungen waren hier auffallend schmal und fester anzufühlen. Auch der Oberwurm war in ähnlicher Weise verändert. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigten die veränderten Partien eine auffallende Armuth an Ganglienzellen; die Gefässe waren hier vielfach mit Körnchenzellen besetzt oder in ihren Wandungen streifig verdickt.

3) Bei einem an Dementia paralytica Gestorbenen fanden sich ausser dem gewöhnlichen Befunde einer diffusen Meningo-Encephalitis der Convexität des Gehirns noch eine Körnchenzellen-Degeneration in beiden Hintersträngen des Rückenmarks. Nach der Erhärtung zeigte sich auch in der vorderen Hälfte des rechten Seitenstranges eine degenerirte Partie, welche in der Gegend des zweiten Brustnerven begann und sich etwa einen Centimeter abwärts erstreckte. *C.* vindicirt dieser Degeneration den Charakter eines myelitischen Processes.

Westphal, C., Erkrankung der Hinterstränge bei paralytischen Geisteskranken. — Arch. f. Psych. Bd. XII. pag. 772 u. ff.

Der erste Fall betraf einen körperlich sehr heruntergekommenen Mann mit deutlicher paralytischer Sprachstörung, hypochondrischen Wahnvorstellungen und Intelligenzschwäche, ohne atactischen Gang und ohne Kniephänomen. Bei der Section zeigte sich die Pia über den Frontallappen des Gehirns verdickt und war nicht ohne Substanzverlust abzuziehen. Das Rückenmark erschien in den seitlichen Strängen degenerirt. Nach Erhärtung des Rückenmarkes traten die Hinterstränge durch ihre hellere Farbe hervor und es fanden sich in ihnen Corpora amylacea, beträchtlicher Schwund von Nervenröhren, aber keine Körnchenzellen.

Im zweiten Falle, der wieder einen paralytischen Geisteskranken ohne Kniephänomen, ohne Sensibilitätsstörungen und ohne atactischen Gang betraf, fand sich wiederum graue Degeneration der Hinterstränge, die mikroskopisch sich durch stärkere Transparenz der erkrankten Partien, Einlagerung von Corpora amylacea und Schwund der Nervenröhren ohne Körnchenzellenbildung documentirte. *W.* findet in diesen beiden Fällen eine Stütze für seine bereits früher ausgesprochene Ansicht, dass Erkrankung der Hinterstränge bei paralytischen Geisteskranken auch da zu diagnosticiren sei, wo keine motorischen und sensiblen Störungen der Unterextremitäten nachweisbar seien, wenn man das Schwinden des Kniephänomens beobachtet habe, indem er die Vermuthung ausspricht, dass die atactischen Erscheinungen erst auftreten, wenn eine beträchtliche Summe von Nervenröhren in den Hintersträngen zu Grunde gegangen sind.

Digitized by Google

3. Specielle Pathologie und Therapie.

Referent: Pelman.

Ach. Foville, Ueber den Grössenwahn oder Verrücktheit mit überwiegenden Grössenideen. — Ann. med.-psych. Jan.

F. wiederholt seine Behauptung, dass der Grössenwahn der Verrückten das Endstadium des Verfolgungswahns und das Product einer Schlussfolgerung sei, indem der Kranke sich nur durch die Wichtigkeit seiner Persönlichkeit seine Verfolgungen zu erklären wisse, und er belegt diese Behauptung durch Mittheilung von 4 Beobachtungen.

Sioli, Ernährungsanomalien im Reconvalescenzstadium der Manie. — *Mendel*'s neur. Centlbl. No. 2.

S. theilt 2 Beobachtungen mit, wo sich gleichzeitig mit der Zunahme der Ernährung in der Reconvalescens der Manie multiple periostale Geschwülste — am Unterkiefer und Proc. mast. — entwickelten, welche sich mit dem leichten die Reconvalescens abschliessenden Abfall der Ernährung wieder rückbildeten. Sie entstanden reizlos, waren schmerzlos, prall elastisch, verhielten sich gegen die angewandten Mittel indifferent, schwankten in ihrer Grösse während der Zeit ihres Bestehens, bestanden aus einem weichen, leicht blutenden Gewebe, wie sich dies in einer dieser Geschwülste zeigte, bei welcher sich eine kleine, klares Serum entleerende, Fistel gebildet hatte. *S.* ist geneigt, sie auf Rechnung einer Ernährungsstörung zu setzen, wie sie sich auch in der übermässigen, sich später zurückbildenden, Ablagerung von Fett in die übrigen Gewebe ausspricht, welche gleichfalls durch eine Anomalie der trophischen Centren hervorgerufen wird und mit dem Eintreten eines normalen Gleichgewichts im Organismus schwindet. Traumatische Ursachen waren absolut auszuschliessen, und damit auch die Annahme einer chronischen Periostitis.

Lanfenauer, Ueber katatonische Verrücktheit. — Orvosi Hetilap. No. 2.

L. theilt zwei Fälle katatonischer Verrücktheit mit, in denen sich zu einem primären Verfolgungswahn kataleptische und tetanische Reizerscheinungen hinzugesellten, ohne dass es zu weiteren psychomotorischen Spannungs- und Hemmungserscheinungen gekommen wäre. In beiden Fällen fanden sich schwere vasomotorische Begleiterscheinungen, Mydriasis, einseitige Hyperämie und Temperaturerhöhung der Haut, Speichelfluss etc. Beide heilten in relativ kurzer Zeit und gingen Heilung und Zunahme der Ernährung mit einander parallel. Verf. sieht die Ursache der Katatonie in

Digitized by Google

in einer Ernährungsstörung der Rindensubstanz und macht für diese auf Grund der vasomotorischen Begleiterscheinungen Störungen des Sympathicus verantwortlich, welche Blutdruckschwankungen im Gehirn und damit Ernährungsanomalien desselben zur Folge hätten.

Chadzinski, Selbstverstümmelung während eines Anfalls von alkoholistischer Geistesstörung in Folge einer hypochonderischen Wahnidee. — Ann. med.-psych. Mai.

Der ziemlich interesselose Fall betrifft einen chronischen Alkoholisten, der nach dreimonatlicher Enthaltsamkeit in Folge gemüthlicher Misshelligkeiten in einen delirienartigen Zustand verfiel, welcher durch den Reichthum schreckhafter Gesichts- und Gehörshallucinationen, allgemeinen Muskeltremor, leichte Sprechstörung auf alkoholischen Ursprung hinwies. Später traten auch noch Allgemeingefühlstäuschungen hinzu und Anästhesie des linken Fusses. Diese letztere erzeugte bei dem Kranken die Wahnidee, dass der Fuss brandig sei und veranlasste ihn zu einer Selbstamputation der rechten Zehe. Diese Wahnidee persistirte am längsten, bestand auch nach dem Schwinden der übrigen Täuschungen und wurde erst corrigirt, nachdem der Kranke einen schweren, wahrscheinlich auf Eiterresorption beruhenden typhoiden Zustand mit Coma und Decubitus und darnach eine Sehnenscheidenentzündung am linken Fuss überstanden hatte. Doch blieb auch dann noch eine leichte Depression der Stimmung und eine leichte Sprachstörung zurück.

C. H. Hughes (St. Louis), Acuter Blödsinn bei einem alten Mann. Genesung nach $2^1/_2$monatlicher Behandlung. — Alienist. Apr.

Der Unterschied zwischen Blödsinn auf Grund organischer Entartung des Gehirns und andererseits durch partielle oder zeitweise Erschöpfung desselben ist meist nicht ganz leicht und er wird sogar recht schwer, wenn es sich dabei um Personen handelt, welche die Grenze des Greisenalters überschritten haben und somit die Annahme eines senilen Processes nahe legen. Dass dieses letztere trotzdem nicht immer der Fall ist, will Verf. durch die Beschreibung eines Krankheitsfalles beweisen, wo ein Mann von 64 Jahren in Folge von geistiger Ueberanstrengung in der Form des acuten Blödsinns erkrankt und sich nach verhältnissmässig kurzer Zeit wieder erholt. Nach der allerdings sehr aphoristisch gehaltenen Krankheitsbeschreibung wäre es dem Verfasser allerdings nicht zu verdenken gewesen, wenn er die Diagnose kurzweg auf Altersdemenz gestellt und die Prognose dementsprechend für ungünstig erklärt hätte. Dass er angeblich dies nicht gethan, erklärt er mit folgenden Gründen: 1. Beide Pupillen waren leicht beweglich. 2. Völliger Mangel aller senilen Entartungen (kein Arc. senil.,

Digitized by Google

keine Atheromatose etc.). 3. Gute Constitution und Ernährung des Kranken. 4. Rasche Entstehung der Krankheit aus psychischen Ursachen und Mangel aller Symptome eines organischen Gehirnleidens. 5. Rasche Behandlung. Im Allgemeinen darf man bei derartigen Fällen wohl die Bemerkung hinzufügen, dass mit solchen kurzen Beschreibungen Nichts bewiesen ist und dass, wenn sie Werth haben sollen, eine eingehendere klinische Beobachtung statthaben muss.

Chambard, Ein Fall von visceraler Neuropathie mit Hypochondrie. — L'Encephale. No. I.

Der sehr interessante Fall betrifft einen erblich sehr schwer belasteten neuropathischen Herrn von 30 Jahren, dessen Grossvater sein Lebelang ein Geck und Verschwender gewesen war und dessen Mutter und Tante mütterlicherseits an schwerer Hysterie litten und sehr mystischer Natur waren. Er selbst hatte sich zwar normal entwickelt, war aber immer übertrieben sentimental und fromm, etwas unstet und energielos gewesen. Ohne nachweisbare Ursache erkrankte er nach vorhergegangenen dyspeptischen Beschwerden im 26. Lebensjahr und litt seitdem an den von *Ch.* beschriebenen Beschwerden. Diese bestanden einerseits in den Erscheinungen der Platsfurcht mit ihren verschiedenen Abarten, andererseits in unabhängig von den Zufällen der Agoraphobie auftretenden und in unregelmässigen Zwischenräumen wiederkehrenden nervösen Beschwerden, welche *Ch.* accés cérébrocardiaques nennt. Diese Anfälle beginnen mit einem leichten präcordialen Ameisenkriechen, das sich rasch zu stechenden Schmerzen steigert und auch auf die andere Seite irradiirt, sich auch mit Angst und Todesgedanken verbindet. Ein nach einigen Stunden eintretendes Erbrechen beendet die leichteren Anfälle und bringt in den schweren kurze Erleichterung. Dann beginnt der obige Zustand wieder mit erneuter Heftigkeit. Elektrische Schläge und schneidende Schmerzen durchziehen die Brust, Schulterblatt und Lumbalgegend, verursachen heftige Strangulationsgefühle und vermehren Angst und Todesgedanken. Diese Schmerzen werden immer heftiger, schneidender, paaren sich mit Klingen, Pfeifen und Rauschen im Ohr, mit heftiger, bis zu Suffocationserscheinungen gehender Dyspnoe und schweren Herzpalpitationen, Ohnmachtsgefühlen, Angst und Benommenheit und finden nach ein halb- oder stündiger Dauer ihr Ende in einem heftigen Zitteranfall. Nach ihm wird der Kranke freier, muss mehrere Male heftig gähnen, entleert eine grosse Menge klaren, hellen Urins und verfällt dann in einen tiefen Schlaf, der jedoch noch durch Alpdrücken gestört wird. Die Intensität und die Dauer der Anfälle wechselt innerhalb ziemlich weiter Grenzen, doch beginnen alle mit Präcordialsensationen und fallen fast immer in die Nachmittagsstunden. Nicht selten leitet sie ein förmlicher Heisshunger ein. Auch in den anfallsfreien Zeiten hatte Pat. immer einen träumereichen unruhigen Schlaf, der vielfach durch Herzpalpitationen und Alpdrücken gestört war,

Digitized by Google

und regelmässig im Einschlafen Gesichtsphantasmen, beim Aufwachen oft Uebelkeit und Schwindel. Somatisch fanden sich links an der Herzspitze, rechts unter der Brustwarze intercostale Schmerzpunkte. Bromkali, Chinin, Faradisation der Präcordialgegend erleichterten die Zustände, namentlich aber verringerte eine combinirte Behandlung mit Bromkali und Bromammon einerseits und Zinkoxyd und Extr. Belladonnae andererseits sowohl die Intensität wie Zahl der Anfälle trotz des sehr unregelmässigen Gebrauchs von Seiten des sehr launenvoll und hypochonder gewordenen Patienten. Einen sehr nachtheiligen Einfluss übte stets die Ausübung des Coitus aus. (Fortsets. folgt.)

Howden, Ein Fall epilept. Manie bei Hyperästhesie und Osteomalacie. Ausserordentliche Neigung zu starker Verstopfung und Selbstverstümmelung. — J. of ment. sc. Apr.

behandelt einen Fall, wo die Kranke in den drei Anfällen ihrer Krankheit jedes Mal die triebartige Neigung zu Selbstverstümmelungen hatte, sich Stücke aus der Zunge biss und dergleichen mehr. Sie hatte sich auch ein Auge ausgerissen. Die letzten fünf Jahre lag sie dauernd im Bett, zeigte dabei eine grosse und allgemeine Hyperästhesie oder vielmehr Hyperalgesie. Die Section ergab ferner Osteomalacie. Sie war stets verstopft. Die Mutter, ein Bruder und eine Schwester waren gleichfalls in der Anstalt gewesen und die beiden letzteren hatten dieselbe Neigung zu Selbstverstümmelung gezeigt.

Sutherland, Fall von künstlicher Fütterung mittels Sonde. — J. of Ment. Apr.

Ein Fall von Melancholie, der, trotzdem ihm die Fütterung sehr unangenehm war, sich ein halbes Jahr sehr ruhig füttern liess, bis man ihm Gelegenheit gab, seine Nahrung zu stehlen.

Wiglesworth, Zwei Fälle von Geistesstörung mit Chorea. — ibid. p. 56.

W. fasst dieselben als „rheumatisches Irrsein" auf.

Bacon, Genesung nach 3 Jahren von einer Manie mit Hallucinationen. —. ibid. p. 64.

Verga, Oicophobie. — Arch. ital. März.

Die Oicophobie des Verfassers soll ein Analogon der Agorophobie darstellen, doch sind die von ihm mitgetheilten Fälle nicht geeignet, die neue Krankheit zu begründen.

Digitized by Google

Shaw, Die physiologische Wirkung des Hyoscyamins. — The J. of nerv. Jan.

Obwohl die klinischen Ergebnisse des Gebrauchs von Hyoscyamin eine recht reichhaltige Beachtung gefunden haben, so vermisst *Shaw* doch ein gleiches Eingehen in die physiologische und therapeutische Wirkung und hat sich dadurch und durch die Widersprüche in den Angaben der Autoren zu einer Reihe einschlägiger Untersuchungen veranlasst gesehen. Er bediente sich hierbei des Merk'schen Präparates, vorzugsweise des krystallisirten, obwohl er zwischen diesem und dem amorphen kaum einen Unterschied bemerkte. Höchstens wirkte das krystallisirte etwas schneller. Seine an Fröschen und Kaninchen gewonnenen Resultate sind folgende:

1. Hyoscyamin verursacht in genügender Menge Lähmung. Der Verlust an motorischer Kraft beruht auf Lähmung der Nerven.
2. Es lässt die Sensibilität intact und
3. übt auf den Muskel selbst keinen Einfluss aus.
4. Zuerst setzt es die Reflexerregbarkeit herab, später erhöht es sie. Es tetanisirt durch Einwirkung auf das Rückenmark, ebenso wie das Atropin.
5. Im Anfang heben sich Puls und arterielle Spannung um später zu sinken. Eine Durchschneidung des Vagus ändert in diesem Verhalten Nichts.
6. Nach vorherigem Gebrauch von Atropin bleiben die charakteristischen Wirkungen des Hyoscyamins auf den Puls aus.
7. Reizung des Vagus setzt die Frequenz des Pulses herab, aber in so geringem Grade, dass Hyoscyamin theilweise die hemmende Kraft des Vagus zu lähmen scheint.
8. Die vermehrte Frequenz des Pulses entsteht durch partielle Vaguslähmung, das Sinken durch Einwirken auf das Herz selbst.
9. Die gesteigerte arterielle Spannung entsteht durch Reizung des vasomotorischen Centrums. Die Steigerung ist gering nach Durchschneidung der Medulla zwischen Atlas und Occiput.
10. Die Verminderung des Druckes entsteht durch partielle Lähmung des vasomotorischen Centrums und wahrscheinlich auch durch Einwirkung auf das Herz. (Fort. folgt.)

Gasquet, Ueber den Gebrauch von Atropin als Sedativum. — J. of ment. sc. Apr.

G. versuchte in drei Fällen Atropin, wo früher Hyoscyamin mit Erfolg angewandt worden war, und zwar handelte es sich um zwei chronische Manien und einen Hallucinanten. Auch das Atropin beruhigte, wenn auch weniger sicher, wie das Hyoscyamin.

Digitized by Google

Shaw, Die physiologische Wirkung des Hyoscyamin. — J. of ner. e ment. dis. April.

Verf. studirte die physiologische Wirkung des Mittels an Menschen und er theilt elf Beobachtungen mit, die er meist an chronisch Maniakalischen angestellt hat. Im Allgemeinen erlangte er dieselben Resultate, wie sie vor ihm *Lawson*, *Mendel*, *Gnauk* und *Seguin* beschrieben haben. Der Puls stieg von 5 Minuten bis zu $1^1/_2$ Stunden nach Anwendung des Mittels und er fiel nach dieser Zeit zur Norm oder unter dieselbe. Mit der erhöhten Pulsfrequenz verband sich eine grosse Unruhe, die mit der verminderten Menge der Schläge in Ruhe und Schlaf überging. Die Respiration ist verlangsamt, die Temperatur etwas vermindert, die Pupillen sind erweitert, jedoch bei Licht empfindlich, der Rachen wird trocken, der Appetit erleidet keine Einbusse, die Urinsecretion ist vermehrt. Bei grösseren Dosen stellte sich Schwanken und Taumeln ein, wie bei einem Betrunkenen. Der Gesichtsausdruck wurde benommen und der Kranke unfähig zu stehen. Bedenkliche Erscheinungen hat Verf. nicht beobachtet, obwohl er 0,015 hypodermatisch und bis zu 0,03 innerlich gegeben hat.

C. H. Hughes (St. Louis), Der therapeutische Werth des Hyoscyamin in der Psychiatrie. — Alien. e Neurol. April.

Nachdem Verf. einen Rückblick auf die lawinenartig anwachsende Literatur über Hyoscyamin geworfen, geht er zu seinen eigenen Erfahrungen über. Er wendet sowohl das krystallisirte als auch das amorphe Präparat, nur hypodermatisch, an und fand es von besonderem Werthe bei:

1) Delirien, zumal maniakalischen Delirien, wenn die psychische Erregung eine rasche und plötzliche Herabsetzung nöthig macht.

2) Besonders gilt dies für jüngere Individuen, während es bei älteren und bei solchen, wo Zeichen der beginnenden Altersveränderung vorhanden sind, besser zu vermeiden ist.

3) Von den Delirien sind es vor allen das Delirium tremens und die beginnende acute Manie mit unangenehmen Hallucinationen des Gesichts. Asthenischer Charakter des Deliriums und körperliche Schwäche müssen als Contraindication gelten.

4) Bei organischen Gehirnleiden, Apoplexie und postepileptischen Zuständen erweist es sich als nutzlos und sogar bedenklich.

5) Es verursacht weder Verstopfung noch auch gastrische Beschwerden.

Als Schlafmittel erwies es sich zuweilen von Werth, wenn andere an sich wirksamere Mittel lange Zeit gegeben waren und endlich ihre Wirkung versagten. Eine eigentlich heilende Wirkung auf die Manie hatte es in diesen Fällen nicht, wohl aber eine momentan beruhigende und durch den erreichten Schlaf kräftigende.

Digitized by Google

Regel muss sein, dass man den Kranken bei seiner Anwendung liegen lässt, dass man es selten giebt und dann in vollen Dosen, und dass man es in allen Fällen weglässt, wo man den Kranken nicht im Bett halten kann oder wo man Herzschwäche vermuthet oder zu fürchten hat.

Morselli e *Buccola*, Experimentelle Untersuchung über die physiologische und therapeutische Wirkung des Cocain. — Milan. 1881.

Verf. bedienten sich bei ihren Untersuchungen des Merk'schen Präparates, in der Form der Injection in Dosen von 0,0025—0,1. Sie sind naiv genug zu gestehen, dass sie nur solche Fälle auswählten, die ihnen geeignet schienen, d. h. Fälle reiner Melancholie und Melancholia cum stupore mit Ausschluss aller fortgeschrittenen Formen.

Sehr bald nach der Injection traten Veränderungen der Temperatur, des Athmens und des Pulses ein, die einige Stunden anhalten, um dann allmälig sich wieder zu verlieren. Die Temperatur kann, besonders wenn die Dose 0,08 erreicht, bis zu 38° C. steigen. Jedoch ist die individuelle Reaction sehr verschieden. Während die Beschleunigung der Respiration nur geringeren Grades ist, ist die Pulsfrequenz stets vermehrt, der Druck dagegen vermindert. Es entsteht ein Pulsus celer et frequens. Alle anderen Einflüsse waren unsicher, und bezüglich Schlaf, Appetit, Bewegung etc. liessen sich keine bestimmten Resultate unterscheiden. In Bezug auf die geistigen Functionen ergab sich Folgendes: die Coca, die von den Indianern gekaut wird, soll das Nervensystem erregen und nach Art des Alkohols erst Steigerung der Nervenkraft, heitere Erregung, Delirien etc. hervorrufen. Keiner dieser Zustände trat ein, wohl aber die oben angeführten Erscheinungen, dagegen blieben die psychischen Functionen unberührt. Bei längerem Gebrauch besserte sich die Melancholia simplex allmälig — in 2 Monaten — ebenso die Melancholia cum stupore, diese jedoch langsamer. Nachtheile hatte die Anwendung in keinem Falle.

Verff. halten das Cocain nicht für ein besonders wirksames Alcaloid, behalten sich aber eine Ausdehnung und Fortsetzung ihrer Versuche vor. Die vorliegende Veröffentlichung ist nur eine vorläufige Mittheilung.

Digitized by Google

4. Circuläre, periodische und Gefangenschafts-Psychosen. Referent: Kirn.

A. *Schaefer,* Ein Fall von circulärer Geistesstörung. (Beitrag zur Lehre von den cyklischen Psychosen.) — Neur. Centrat. No. 8 bis 11.

Patient (Vater an einem Nervenleiden gestorben), 1861 geboren, erlitt in seinem 10. Lebensjahre, nach einem „Wettlauf" einen Anfall von „Asthma", mit welchem seine „Nervenkrankheit" begann. In der Schulzeit wechselten Zeiten grosser Arbeitslust mit solchen unüberwindlicher Trägheit, gleichzeitig häufige asthmatische Anfälle. 1879 erster ausgesprochener psychopathischer Anfall: Depression, grosse Apathie, Unlust zu Allem, Nahrungsverweigerung (mehrere Monate lang). Im folgenden Sommer: Vergnügungssucht, Faullenzen, Geldvergeudung; gleichzeitig asthmatische Anfälle. November bis Mitte December — Depression. Plötzlicher Umschlag zur Exaltation — Heiterkeit, Thatenlust, Händelsucht; Asthma. Aufnahme in die Anstalt. 29. December plötzlicher Umschlag zur Melancholie — bis 8. Januar 1881. Dann wieder — lebhafte Exaltation von Asthma begleitet. Vom 24. Januar an — wieder tiefe Melancholie. In der Folge — ähnlicher Wechsel bis zum 18. Mai; jeweils in der Periode der Exaltation — asthmatische Anfälle. Von da ab weniger ausgesprochene Krankheitsphasen, wohl aber periodischer Wechsel der Stimmung. Körperliche Störungen ausser abnorm ausgedehnten Lungen nicht nachweisbar.

Verf. betont als Besonderheiten seines Falles — Beginn schon im 10. Lebensjahre und zwar mit einer der vollen Entwickelung der cyklischen Psychose viele Jahre vorauseilenden Manie. Die beiden Perioden des Anfalls gehen unmittelbar, d. h. ohne jede Intermission, in einander über. Es besteht kein proportionelles Verhältniss bezüglich der Dauer und Intensität der beiden Anfalls-Phasen (spricht durchaus gegen *Dittmar's* Hypothese, welche in den Perioden nur Reactionszustände sieht). Die Manie verläuft ohne tiefere Bewusstseinsstörung und Wahnvorstellungen mit mangelhaftem Schlafe und sehr beschleunigtem Pulse; die Melancholie mit ängstlichen Wahnvorstellungen und gutem Schlafe.

Grosses Interesse bieten des Verf. sorgfältigen und fleissigen sphygmographischen Untersuchungen, welche geeignet scheinen, die Hypothese *Meynert's* zu stützen, dass die Melancholie mit erhöhter, die Manie mit verminderter Thätigkeit des vasomotorischen Centrums zusammenfällt, indem in der Melancholie und Manie entgegengesetzte Spannungsverhältnisse der Arterien vorhanden sind. Mehr als 100 Untersuchungen ergaben nämlich regelmässig in der melancholischen Phase einen verlangsamten und hochgradig gespannten, in der maniakalischen Phase

Digitized by Google

einen beschleunigten und hochgradig entspannten Puls sowohl an der Radialis als an der Carotis.

Besonders betont werden die somatischen Complicationen: Das Asthma wurde niemals in der melancholischen, dagegen regelmässig in der maniakalischen Periode beobachtet, gleichzeitig häufig, aber nicht immer, Herpes. Hiernach erscheint die Entstehung des Asthma auf vasoparalytischem Wege erwiesen, für den Herpes wahrscheinlich.

Die Therapie versuchte Mittel, welche einen Einfluss auf die Spannung der Arterien üben; Amylnitrit entspannte wohl den Puls, beeinflusste aber nicht den psychischen Zustand; Pilocarpin und Ergotin waren ohne jede Wirkung; Morphin übte auf die maniakalischen Anfälle, namentlich auf das Asthma einen günstigen Einfluss, indem es Verlangsamung der Respiration und des Pulses, sowie eine merklich erhöhte Gefässspannung setzte. Die Wirkung der einmal in grossen Dosen angewandten Digitalis blieb zweifelhaft.

Haase, Einige Beobachtungen über die Temperatur bei periodischen Geisteskranken. — Allg. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXIX. p. 49.

Verf. hat bei 17 an periodischen Erregungszuständen leidenden Kranken (deren Krankengeschichten er mittheilt), während je 4 Wochen regelmässige Temperaturmessungen vorgenommen, aus welchen er folgende Schlüsse ableitet: Der Zustand der Erregung bei maniakalischen Kranken sei stets mit einer Temperaturerhöhung verbunden und zwar steige die Temperatur im gleichen Verhältnisse mit der Erregung an, während dieselbe in den Ruhepausen fast immer subnormal sei. Habe auch bei seinen Kranken die Temperatur nie 38° C. erreicht, so sei dagegen jede, auch die kleinste Exacerbation der Aufregung von einer Zunahme der Körperwärme begleitet worden. Bei zwei Kranken mit morgendlichen Exacerbationen wurde Typus inversus beobachtet.

Lähr theilt einen Fall von periodischer Erregung bei einer secundär gestörten Kranken mit und *Benno* einen Fall von Periodicität bei progressiver Paralyse. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. XXXIX. p. 100.

Doutrebente, Sur la folie à double forme. — Ann. méd.-psych. Mars.

Mittheilung eines interessanten Krankheitsfalles:

M. D., 56 Jahre alter Kaufmann, zeigt eine Mikrocephalie mit Abplattung der Stirngegend. — Sein Vater war mit der gleichen Krankheit

Digitized by Google

behaftet. — Seit der Kindheit bisarr und periodischen Launen unterworfen; bald sehr angeregt, bald verstimmt.

Erster Anfall im Alter von 25 Jahren: Maniakalische Aufregung mit grosser Unternehmungslust, rasch gefolgt von melancholischem Stupor, beide Perioden je über 1 Monat dauernd; dann Genesung — gegen 5 Jahre andauernd; hierauf — zweiter Anfall — mit den gleichen Erscheinungen und einer Dauer von 2 Monaten. Nach 10 Jahren — gleichgearteter dritter Anfall, nach weiteren 7 Jahren vierter Anfall, endlich nach 13 Jahren — der fünfte — mit einer maniakalischen und melancholischen Phase von je etwa 3 Monaten. In den Intervallen konnte D. M. seinem Berufe mit voller Tüchtigkeit nachgehen.

Verf. betont, dass sein Krankheitsfall weder eine Folie circulaire sei, weil die vieljährigen Intervalle keine Theile der Anfälle darstellen, noch eine Folie à formes alternes, weil der maniakalische und der melancholische Zustand absolut zusammengehörige Theile nur eines Paroxismus seien; die Bezeichnung Folie à double forme sei die einzig richtige.

Die Diagnose dieser Zustände sei mitunter sehr schwierig, so lange man noch keinen längeren Verlauf beobachtet habe, namentlich werde das maniakalische Stadium leicht mit der einfachen Exaltation und mit dem Erregungszustande der beginnenden allgemeinen Paralyse verwechselt. Von Wichtigkeit sei vor Allem die erbliche Anlage, dann das Ueberwiegen der krankhaften Impulse über die wahnhaften Vorstellungen, die Neigung zu Excessen in Baccho und venere, die Selbstüberschätzung, der grosse Egoismus, endlich der Drang zu einem böswilligen Benehmen. Wenn die allgemeine Paralyse in ihrem Beginne einen alternirenden Typus zeige, dann sei mitunter eine bestimmte Diagnose gar nicht zu stellen.

Taguet, Du Délire intermittent. — Ann. méd.-psych. Mars.

Das intermittirende Delirium ist eine chronische, hereditäre Affection, deren Anfälle bei dem gleichen Individuum einen identischen Verlauf nehmen, charakterisirt durch eine vorübergehende Aufregung der Intelligenz, des Gefühls und des Willens, eingeleitet durch einen Zustand von Traurigkeit und gefolgt von einer Periode der Ruhe, während welcher der Kranke sich wieder im Vollbesitze seiner körperlichen und geistigen Fähigkeiten befindet. Die Kranken, von Jugend auf reizbaren und erregbaren Charakters, nicht selten mit Deformationen des Schädels und anderen körperlichen Anomalien behaftet, zeigen schon frühzeitig prodromale psychische Verstimmungen.

Die Anfälle werden meist eingeleitet durch Präcordialschmerz mit Angst und Herzklopfen, zuweilen durch profuse Schweisse mit Müdigkeitsgefühlen, endlich durch tiefe Traurigkeit; in diesem, einige Wochen oder länger dauernden Vorstadium treten zumeist Selbstmordgedanken auf.

Das Delirium selbst charakterisirt sich durch die Erscheinungen der

Digitized by Google

maniakalischen Aufregung, verbunden mit grosser Selbstüberschätzung und Grössenideen, stets desselben Inhalts bei dem gleichen Individuum. Die Intelligenz ist theilweise erhalten, der Willen aber unbeherrscht. Der Anfall überschreitet selten einige Wochen, dauert in der Regel nur einige Tage und endet plötzlich. Entgegen dem Verlaufe anderer Psychosen, welche entweder zur Genesung oder zur Dementia führen, bleiben hier die intellectuellen Fähigkeiten während der anfallsfreien Intervalle, wie alt auch die Affection sein mag, vollkommen unversehrt; dagegen ist die Wiederkehr der Anfälle durch keine Therapie zu verhüten.

Die Krankheit wird in Deutschland mit Recht als „psychische Epilepsie" beseichnet und bietet eine sehr schlimme Prognose.

Ausser dem hier geschilderten, direct durch die Erblichkeit bedingten essentiellen, inmittirenden Delirium wird auch zuweilen ein unter gleichen Erscheinungen verlaufendes sympathisches Delirium beobachtet, welches sich an Erkrankungen peripherer Organe (Hepatitis, Enteritis etc.) anschliesst und vollkommen von dem Verlauf desselben abhängt.

Differentielle Diagnose: Die Folie à double forme, ein in vielfacher Hinsicht ähnlicher Zustand, unterscheidet sich durch je zwei wohl charakterisirte Krankheitsperioden, während das D. intermittent nur ein Stadium, das der Exaltation hat, die vorausgehende Verstimmung kann nicht als Melancholie beseichnet werden (? Ref.). Die F. à double forme setzt allmälig zunehmende Störungen während der Intervalle, während diese bei den D. interm. vollkommen frei bleiben.

Die Manie hysterique, welche bei manchen Frauen z. Z. der Menstruation eintritt, ähnelt dem D. interm., zeigt aber eine kindische Freude, Uebles anzustellen und in den Intervallen die Erscheinungen der Hysterie.

Die Epilepsie larvée charakterisirt sich durch vollkommenes Schwinden der Erinnerung, die Art des Deliriums, den brüsken Eintritt der Anfälle und ihre kurze Dauer (? Ref.).

Für die Anfälle der Folie impulsive bleibt nur eine vage confuse Erinnerung bestehen; sie kennzeichnet sich weiter durch plötzlich aufgetretene, bald wieder schwindende Triebe zu Gewaltthätigkeiten.

(Die Schilderung und Abgrenzung des Krankheitsbildes scheint Ref. allzu theoretisch; es dürften wohl wenig Krankheitsfälle genau in diesen Rahmen einzupassen sein.)

Rousseau, De la fièvre intermittente d'origine émotive. — Ann. méd.-psych. Mars.

Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit auf fieberhafte Zustände, welche unter dem Bilde des Febris intermittens verlaufen, ohne durch Malariaintoxication bedingt zu sein; er nennt dieselben — nervöses Fieber. Er hat einige Fälle dieser seltenen Affection beobachtet:

Ein Eisenbahnbeamter erkrankte nach einem heftigen Schrecken an

Digitized by Google

intermittirendem Fieber; bald wurden die Anfälle durch ein allgemeines Delirium ersetzt; in der Folge erlitt die Manie alle 2 Tage eine Unterbrechung, in welcher sich je ein Fieberanfall einstellte. Chinin beseitigte zunächst die letzteren und wirkte hierdurch in zweiter Linie heilend auf die maniakalischen Zustände ein.

Eine maniakalische Dame, welche nie Malaria-Einflüssen ausgesetzt war, wird plötzlich von einem heftigen Zornanfall von einstündiger Dauer heimgesucht; kaum ist dieser vorüber, so folgt ein vollkommen dem Febris intermittens gleicher Anfall, der in 14 Stunden seine drei Phasen (Frost, Hitze, Schweiss) durchlaufen hat. (Erhöhte Temperatur wurde aber objectiv nicht nachgewiesen! Ref.). In den folgenden Tagen — 3 weitere Anfälle; dann 5tägige Pause; hierauf während 6 Tagen 6 weitere Anfälle mit unregelmässigen Intervallen und von geringer Intensität. Dann hören die Fieberanfälle auf, während noch heftige Gastralgien einige Wochen bestehen bleiben. Von da ab rapide Besserung aller Krankheitserscheinungen und Genesung.

Verfasser sieht aus seinen beiden, sowie aus einem dritten der Literatur entlehnten Falle den Schluss, dass es stets Gemüthsbewegungen seien, welche dieses symptomatische intermittirende Fieber, das täuschend dem Malaria-Intermittens ähnlich sehe, auslösen, es entstehe reflectorisch, vielleicht vermittelt durch eine krankhafte Reizung des Plexus splenicus?

B. Disc. de la soc. méd.-psych. sur les asiles d'aliénés criminels (suite). — Ann. méd.-psych. Mars.

Christian spricht sich gegen die Errichtung von Specialasylen für Aliénés criminels aus. Die eine Klasse derselben hat ihr Verbrechen im Zustande der Geisteskrankheit und zwar in deren Folge verübt, diese sind einfach gefährliche Kranke und jeder Geisteskranke kann gefährlich werden. Die andere Klasse wird erst nach der Verurtheilung gestört, unterscheidet sich aber dann in Nichts von anderen Gestörten. Die Wenigsten derselben werden ihre perversen Instincte bewahren, indem ja in der Regel die Geisteskrankheit die gesunde Individualität vollkommen umwandelt. Es giebt in der That kein Zeichen, an welchem man einen aliéné criminel erkennen könnte. Das Asyl Broadmoor unterscheidet sich nicht von anderen Irrenanstalten; in demselben blüht sogar das Non-restraint. Ein grosser Theil seiner Insassen besteht aus ganz harmlosen Menschen. Dass andere Geisteskranke oder deren Angehörige durch das Zusammensein mit criminellen Irren in ihren Gefühlen verletzt würden, beruht auf einem unerwiesenen Vorurtheile.

Viel schwieriger ist die Beantwortung der Frage, wie lange man einen wegen eines capitalen Verbrechens der Irrenanstalt überwiesenen Geisteskranken nach seiner Genesung in derselben belassen solle? Da, wie

Digitized by Google

die Erfahrung lehrt, nicht wenige solcher Genesenen nach ihrer Entlassung über kurz oder lang rückfällig werden und dann oft gleichartige Verbrechen wieder begehen, so neigt sich *Chr.* zu der Ansicht, solche auf Lebensdauer unter möglichst schonenden Verhältnissen, in der Anstalt zurückzuhalten.

Motet betont die sociale Seite der Frage. Wer die Gesetze übertreten hat, hat sich vor dem Gerichte zu verantworten. Wenn als geisteskrank erkannt, muss der Betreffende schon deshalb einem Asyle für aliénés criminels übergeben werden, damit er streng überwacht und nicht zu früh wieder auf freien Fuss gesetzt werde. Jedenfalls sollte die Entlassung erst nach den eingehendsten Erwägungen und unter allen denkbaren Vorsichtsmaassregeln stattfinden.

Delasiauve hebt hervor, dass man die irren Verbrecher streng unterscheiden müsse von den verbrecherischen Irren. Die Ersteren könne man in besonderen Krankenabtheilungen bei den Strafanstalten unterbringen. Nach Ablauf der Strafzeit sind die Geheilten auf freien Fuss zu setzen; die Ungeheilten aber in die allgemeinen Irrenanstalten aufzunehmen, erregt manche Bedenken; hier muss möglichst den individuellen Verhältnissen Rechnung getragen werden. Gefährliche Irre soll man in besonderen Abtheilungen unterbringen. Wie lange man einen aliéné criminel in der Anstalt belassen soll, ist — nach genauester Untersuchung — für jeden Fall besonders zu entscheiden.

Lunier: Die Verpflegung gefährlicher Irren involvirt eine beständige Gefährdung der Disciplin der Asyle. Deshalb werden die irre gewordenen Verbrecher in einer besonderen Abtheilung von Gaillon verwahrt. Es ist bedauerlich, dass die wegen Geisteskrankheit freigesprochenen Verbrecher noch immer in den öffentlichen Anstalten untergebracht werden, insofern dies auf die Mitkranken leicht schädlich einwirken kann und das moralische Gefühl der Angehörigen verletzt. Die Frage, was mit solchen Menschen nach ihrer Genesung geschehen soll, oft schwierig zu beantworten; jedenfalls aber wird das Gesetz dem Arzte nicht gestatten, dieselben auf unbestimmte Zeit in der Irrenanstalt zurückzuhalten.

Schliesslich betont *L.* die Nothwendigkeit, Specialasyle oder wenigstens besondere Abtheilungen für die aliénés criminels zu errichten.

Foville: Der Anstaltsarzt solle in Anbetracht der Schwierigkeit der Entscheidung der Frage, ob ein verbrecherischer Irrer, der keine Krankheitserscheinungen mehr bietet, zu entlassen sei, das Tribunal in Mitleidenschaft ziehen und dadurch diesem die Verantwortlichkeit für diesen Schritt übertragen.

Falret spricht gegen Verbrecherasyle, er wünscht nur besondere Abtheilungen für dieselben.

Motet betont nochmals die absolute Nothwendigkeit der Errichtung von Verbrecherasylen. In einer Zeit, in welcher man mit Recht bestrebt sei, den Insassen der gewöhnlichen Asyle das möglichst grosse Maass von

Digitized by Google

Freiheit zu gewähren, müsse man die verbrecherischen Irren, welche im Interesse der öffentlichen Sicherheit eine strengere Klausur erheischen, nothwendig ausscheiden. Er führt schlagende Beispiele zu Gunsten seiner These an.

---

5. Allgemeine Pathologie und Therapie.

Referent: Schüle.

Allgemeine Pathologie.

Sepilli, Ricerche sul sangue negli alienati. — Riv. sperim.

In einer gründlichen und interessanten Studie veröffentlicht Verf. seine Untersuchungen über das Blut der Geisteskranken und zwar in diesem ersten Aufsatz der Pellagrösen. Er gebrauchte dazu das Hämatometer von *Hayem* und *Nachet*, und zur Bestimmung des Hämoglobin das Instrument von *Bizzozero*.

Die Untersuchungen wurden an 30 Frauen und 25 Männern vorgenommen und zwar wiederholt. Dabei ergab sich die sehr bemerkenswerthe Thatsache, dass bei den meisten pellagrösen Geisteskranken eine Verminderung der rothen Blutkörper und des Hämoglobins, in weiten Grenzen schwankend, vorhanden sei. Die späteren Nachprüfungen des Bluts an denselben Kranken liessen, sofern mittlerweile Besserung eingetreten war, eine Heraufbesserung beider numerischen Mängel nachweisen und zwar bei denjenigen Fällen am stärksten, wo früher die erheblichste Verminderung bestanden hatte. Ein bestimmtes Verhältniss zwischen dem Gehalt an Blutkörperchen und an Hämatoglobin liess sich nicht constatiren. — Die genannten Defecte blieben persistent bei incurabeln Fällen. Sehr interessant versprechen die Ergebnisse der intraperitonäalen Einspritzungen zu werden, wovon Verf. bis jetzt Blut und citronensaures Eisenoxyd-Ammoniak versucht hat, und zwar ohne directe Gefahr für die Operirten. Er gedenkt nach derselben Indication auch noch Einathmungen von Oxygengas zu versuchen zur Heilung schwerer pellagröser Anämieen (nach *Hayem's* Empfehlung).

Fr. Möller, Beitrag zur Lehre von dem im Kindesalter entstehenden Irresein. — Arch. f. Psych. XIII.

Nach eingehender Prüfung der bis jetzt durch die Statistik ermittelten Häufigkeitsziffern der kindlichen Psychosen kommt Verf. zum Schluss, dass diese Frage noch lange nicht befriedigend gelöst erscheine, und neue und fortgesetzte Untersuchungen im wissenschaftlichen, sowie im allgemein gesell-

Digitized by Google

schaftlichen Interesse indicirt seien. Es folgt nachher eine Casuistik von drei einschlägigen, genau beobachteten Fällen (sämmtliche hereditär belastet, der dritte nach Scharlach, zwei mit Genesung), wovon namentlich der zweite höchst interessant ist durch die intercurrenten und symptomatologisch verschiedenen Anfälle von plötzlichem Einschlafen (ob ein Theil der letzteren epileptoider Natur ist? Ref.). Sämmtliche bilden eine dankenswerthe Bereicherung der immer noch ziemlich spärlichen Literatur (namentlich in symptomatologischer Hinsicht) in diesem wichtigen Gebiete.

Oeffinger, Ueber die besondere Beschaffenheit des Geruchssinns bei Geisteskranken. — Irrenfreund 6.

Interessante Beobachtungen, einer Reihe von Idioten entnommen, wonach bei letzteren manchmal eine einseitige Verschärfung des Geruchsinns zu constatiren ist (Unterscheidung von Personen, Zuerkennen von Taschentüchern, Notizbüchern etc. an die resp. Eigenthümer durch den Geruch), neben anderseitiger Verminderung der specifischen Energie gegenüber den einzelnen Riechstoffen (Anosmie für Wohlgerüche, Verschren von Apfelschnitten, die mit Asa foet. imprägnirt sind). Verf. möchte diese hervorragende Entwicklung eines Theils des Geruchsinns (welcher hier an Stelle des Gesichts die Bildung von Vorstellungen und deren Reproduction vermittelt) der bekannten einseitigen mechanischen Begabung mancher Schwachsinnigen an die Seite stellen. — Zum Schluss weist er noch auf die forense Bedeutung der Geruchshallucinationen, namentlich bei psychisch Entarteten mit perversem Geschlechtstrieb, hin. (Wollustempfindung eines derartigen Kranken beim Beriechen eines Hemdes menstruirender Frauen, mit begleitender Erection und Ejaculation.)

M. B. Ball, Considérations sur un cas d'hallucinations de l'ouïe, consécutives à une inflammation chronique de l'oreille moyenne. — L'encéphale. 1881. No. I.

Der betreffende Kranke, 22 Jahre alt, war frei von hereditärer Belastung. Er hatte in seinem 13. Jahre einen heftigen Schlag auf das linke Ohr erhalten, welcher eine Trommelfellperforation verbunden mit eitrigem Ausflusse und starken Geräuschen verursachte. Drei Jahre danach machte Patient einen schweren, von heftigen Delirien begleiteten Typhus durch. Es blieb geistige Schwäche mit vorübergehendem Suicidiumshang und zeitweisen Zornparoxysmen zurück. Derentwegen kam er zur klinischen Beobachtung. Während letzterer traten an Stelle des linksseitigen Ohrensausens allmälig bestimmter sich gestaltende Gehörstäuschungen, zuletzt Stimmen, welche den Kranken beschimpften. Unter geeigneter Behandlung der Otitis media verringerten sich dieselben sowohl hinsichtlich der Stärke als der Häufigkeit des Auftretens. — Dieses Factum des innigen Zusammenhangs

Digitized by Google

zwischen einer materiellen Läsion und Hallucinationen constatirt Verfasser zu Gunsten der psycho-sensoriellen Entstehungsweise der Sinnestäuschungen.

Schüle, Chirurgische Erlebnisse bei Geisteskranken. — Ztschr. f. Psych. B. 39. H. 1. S. 1—10.

Verf. fordert auf zur Sammlung diesbezüglicher Erfahrungen behufs Bereicherung der ärztlichen Vorsicht. Bei Besprechung der eigenen sieht er ab von allen Suicidiumsfällen, und nimmt auch die Knochenverletzungen aus, weil solche nichts Specifisches bieten. — Topographisch vorgehend erörtert er zuerst die Kopfverletzungen.

Unter die relativ harmlosesten gehören die Depilationen, hervorgehend aus melancholisch-reflectorischem Angstzwang, automatischer Spielerei oder intendirter Wahnhandlung.

Ernster sind die Cephalhämatome aus mechanischer Ursache, namentlich bei Alkoholisten vorkommend.

Nicht selten werden Nägel, Glasscherben, Nadeln unter die Kopfhaut geschoben.

An den Augen kommen das Ausrupfen der Cilien vor, ferner mechanische Beschädigungen durch Einreiben von Sand in den Conjunctivalsack.

Hinsichtlich der Ohren führt Autor Fälle an, bei denen schwere innere Erkrankungen durch Einführen von zugespitzten Hölzchen, einmal durch Einstecken eines Cigarrenstummels in den Gehörgang entstanden. Auch mehrere Othämatome wurden durch Selbstschädigung veranlasst.

An der Zunge ereignete sich einmal totale Selbstamputation.

Der Drang des Halsabschneidens führte meistens zu Continuitätstrennungen in der Mittellinie, die nur einmal einen tödtlichen Ausgang hatten in Folge von Vaguslähmung.

Zu den absonderlichen Verschluckungen rechnet Verf. das Verspeisen einer Kröte.

Glasscherben und Wolle werden in der Regel ohne bedrohliche Erscheinungen mit den Fäces wieder ausgeschieden. Ein 15 Ctm. langer zinnerner Löffelstiel, den eine Kranke hinuntergewürgt hatte, wurde von derselben beinahe $1^1/_2$ Jahre lang ohne besondere Reaction (einige blutige Stühle abgesehen) ertragen. Erst dann bildete sich ein Abscess in der rechten Iliacalgegend, aus der das Corpus delicti entfernt wurde. Die Wunde heilte sofort.

Ein verschluckter Commodenschlüssel ging mit einem Klystier ab.

Auch das Verschucken von Nadeln ist meist gefahrlos. Nur einmal (der Fall wird ausführlich beschrieben) entstand hierdurch eine Zellgewebsentzündung am Halse, im weiteren Verlaufe Pyämie, die letal endete.

Der Sectionsbefund wies unzweifelhaft nach, dass die Nadel, welche mit ihrer Spitze nahe unterhalb des Processus vocalis des linken Giessbeckenknorpels noch festhaftete, den ganzen Symptomencomplex veranlasst hatte.

Digitized by Google

An der Brust entstehen Schädigungen durch Unterbinden der Brustwarzen.

An den männlichen Genitalien beobachtete man Castration, Continuitätstrennung der Haut des Penis, Selbstamputation desselben und Quetschung der Eichel.

Die Vagina ist der grosse Sammelort für Steinchen, Glasscherben, Hölzer, Haarnadeln, selbst Kämme.

Dreimal fand Verf. Blasensteine als Incrustationen um Haarnadeln, einigemale Beschädigungen der Harnröhre durch harte Strohhalme. Auch der Anus wird nicht selten maltraitirt: Eine Kranke hatte sich ein Eisenstängchen in den Mastdarm eingebohrt, das nur sehr schwer herauszuziehen war.

E. Bumm, Ueber transitorische Albuminurie und Melliturie bei bei Delirium tremens. — Berl. kl. Wochschr. 19. Jhrg. No. 25.

Verf. erweitert die Erfahrungen von *Fürstner* und *Weinberg*, welche in einer Reihe uncomplicirter Fälle von Delirium tremens Eiweiss im Urin nachwiesen, und häufig eine gewisse Proportionalität zwischen Eiweissausscheidung und Delirium fanden.

Er beobachtete nämlich auf der Irrenabtheilung des Juliusspitals zu Würsburg 4 Tage lang neben zeitweiser Albuminurie (Cylinder?) Melliturie (bis zu 3 pCt.) bei einem 31jährigen, alkoholistisch afficirten Kellner. Derselbe befand sich während dieser Zeit in grosser motorischer Unruhe, hatte starken Tremor und versank immer mehr in wilde Delirien. Er starb plötzlich. Die Section erwies nur eine hochgradige Hyperämie des Gehirns und der Medulla, einen pneumonischen Heerd in der rechten Lunge, Fettleber und Blutüberfüllung der Nieren. — Der Fall gilt Verf. hauptsächlich als Beweis dafür, dass es sich bei diesen Krankheitsbildern, ähnlich wie bei anderen mit Albuminurie und Diabetes complicirten Cerebralaffectionen, um eine centrale Innervationsstörung in Folge von Anomalien des Circulationsapparates handle. Nur so lasse sich das gleichzeitige Auftreten von Eiweiss und Zucker im Urin genügend erklären.

Haase, Einige Beobachtungen über die Temperatur bei periodischen Geisteskranken. — Ztschr. f. Psych. Bd. 39.

Verf. referirt zunächst über einschlägige Literaturangaben, worunter *Bechterew* neuerdings bekanntlich gefunden hatte, dass die Temperatur sich in einem constanten Verhältniss zu dem jeweiligen psychischen Zustand des Kranken befindet; in den Erregungsstadien ist die Körperwärme erhöht, in den depressiven dagegen subnormal; als Ursache der Steigung wird die übermässige Muskelthätigkeit angenommen, für das Gegentheil die mangel-

Digitized by Google

hafte Muskelaction, neben Störungen in den vasomotorischen und wärmeregulirenden Centralapparaten. Verf. bringt 17 fleissig ausgearbeitete Krankheitsgeschichten bei, die übrigens keine neuen Gesichtspunkte ergeben. (Es wird in den Beobachtungen die Berücksichtigung des wichtigen Verhältnisses zwischen Körperwärme und Nahrungszufuhr resp. Nahrungsverweigerung vermisst, sowie die für eine gesicherte Verwerthung der gewonnenen Resultate unerlässliche Controll-Thermometrirung in ano, Ref.).

Buccola, I deliri sistematizzati primitivi. — Riv. sperim.

Nach einem geschichtlichen Ueberblick der in Deutschland vollzogenen Entwicklung der Lehre von der „primären Verrücktheit" mit besonderem Eingehen auf das Charakteristische der betreffenden Verfolgungs- und Grössendelirien werden zwei interessante einschlägige Fälle ausführlich erzählt und aus deren klinischem Verhalten (einschliesslich eines psychomotorischen Examens) die bemerkenswerthe Thatsache abzuleiten versucht, dass in allen einschlägigen Fällen ein Element von „Geistesschwäche" nachweisbar sei.

Allgemeine Therapie.

Bécoulet, Etude sur le No-restraint. — Ann. méd. psych.

Interessante Studie, in welcher durch Eingehen auf concrete Fälle der Erweis zu liefern bestrebt wird, dass das absolute No-restraint, wie es von *Gardiner Hill* und *Magnan* vertreten wird, nicht nur undurchführbar ist, sondern auch dem Geiste *Conolly's* widerstrebt. Verf. stellt sich damit auf Seite der Majorität der französischen Alienisten, und zugleich einer grossen Zahl Deutschlands, ja selbst Englands. Er betont namentlich, was im Tagesstreit der vorliegenden Frage so vielfach übersehen war, dass der wahre „Conollyism" in Etwas Anderem und namentlich in noch Viel mehr besteht als in einseitiger Verwerfung der Zwangsjacke. Neues ist in dem Aufsatz nicht erbracht — die deutsche Literatur ist gar nicht berücksichtigt — aber viel Gutes und practisch Erprobtes.

Wardner, Case of the insane. — The Alien. and Neur.

Verf. erzählt, wie er nach einem Asylbrand 260 männliche Patienten in einen Nothbau unterbringen musste, in welchem bei grösster baulicher Einfachheit möglichste Geräumigkeit, speciell in den Schlafsälen, und möglichst freie Bewegung der Patienten gegeben war. Verf. weiss die dadurch erzielten Vortheile auf das Behagen und auch auf die Besserung der Patienten nicht hoch genug anzuschlagen. Er plädirt schliesslich nach diesen

Digitized by Google

Erfahrungen für das Princip der freien Verpflegung in möglichst einfachen Baulichkeiten, gegenüber den monumentalen geschlossenen Anstalten.

Turnbull, Education as a means for the prevention of Insanity. — J. of nerv. and ment. dis.

Eine sehr eingehende Darlegung der dem Kindesalter von körperlicher und geistiger Seite — durch übertriebene Schulforderungen, Kleidung, Nahrung etc. — drohenden Schädlichkeiten, und im Weiteren der hieraus für eine rationelle Erziehung sich ergebenden Anforderungen.

John Fox, On the education of the insane and the school system as carried out at Richmond, District Lunatic Asylum, Dublin. — J. of ment. sc.

Verf. schildert das systematische Unterrichtssystem, welches im Asyl von Richmond, eingeführt durch Dr. *Lalor*, nach dem Princip gehandhabt wird: den Pat. eine einfache, vielseitige und leicht zu bewältigende Anleitung und Erziehung — in intellectueller, sittlicher und körperlicher Hinsicht — zu geben. Alle Patienten nehmen daran Antheil. Der ganze Tageslauf ist in einen festen Schulplan eingetheilt. In letzterem figuriren Unterrichts- und Religionsstunden; daneben Anleitung in den gewerblichen Fächern sammt Zeichnen und Malen, sodann Musik, Feldbeschäftigung, Turnen, Gesellschaftsspiele, Lectüre etc. Der Artikel giebt einen interessanten Einblick in die reichen psychischen Heilmittel eines Anstaltinnenlebens.

O. Kretz, Ueber Hyoscyamin. — Ztschr. f. Psych. S. 24—34.

In diesem Vortrage, welcher auf der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte im October 1881 in Karlsruhe gehalten wurde, ist betont, dass Hyoscyamin nicht als Specificum gegen Schmier- und Zerstörungssucht zu betrachten sei, sondern durch Entfernung der denselben zu Grunde liegenden Zustände neben anderen Symptomen auch diese beseitige. Verf. skizzirt kurz 11 Fälle, bei denen Hyoscyamin meist subcutan in Dosen von 0,01 manchmal zweimal des Tags applicirt wurde.

Allen war gemeinsam starke motorische Erregung. Zwei zeigten ausser den oben erwähnten Erscheinungen intensiven Drang zum Masturbiren, zwei wurden hauptsächlich von Gesichtshallucinationen beherrscht. Von letzteren Fällen blieb einer ungeheilt, sieben der Kranken wurden unter Anwendung des Mittels gebessert, drei geheilt. Bei drei Kranken erschien als besonders auffallend der hypnotische Effect.

Die Wirkungsweise des Hyoscyamin äussert sich subjectiv in Oppressionsgefühl auf der Brust, Sehstörungen, Schlingbeschwerden, Schwindel. Ob-

Digitized by Google

jectiv entspricht diesen Symptomen Alteration der Athem- und Pulsfrequenz, Pupillenerweiterung, Herabsetzung der Motilität und vasomotorische Lähmungserscheinungen. Die Gesammternährung leidet meist Noth, auch wenn die Nahrungsaufnahme nicht behindert ist. Herzschwäche und Collaps werden bei mässigen Dosen und guten Präparaten nicht beobachtet. Auch findet keine Nachwirkung statt. Dessenungeachtet bleibt Hyoscyamin ein schwer eingreifendes Mittel, das mit Vorsicht gehandhabt werden muss. Es benimmt das Sensorium, es setzt die Erregbarkeit der motorischen Centren und ihrer peripheren Bahnen, sowie der sensiblen Nerven herab. Es steigert angeblich die Erregung der Sinnescentren, ferner die Reflexactionen und wäre deshalb bei intensiven Sinnestäuschungen oder chronischen Blödsinnsformen zu vermeiden.

Die Pulsqualität wird nach den Beobachtungen des Verfassers durch das Mittel nicht wesentlich beeinflusst, doch empfiehlt er weitere sphygmographische Untersuchungen.

Needham, The „Open-door" System. — J. of ment. sc.

Verf. bedauert, auf seine Anfrage, ob und inwieweit das genannte System auch auf Pensionärkranke anzuwenden sei, bis jetzt nicht die gewünschte Antwort erhalten zu haben. Er selbst hält das genannte System wesentlich nur für Pat. aus der Arbeiterklasse für passend und „unter gewissen Einschränkungen" durchführbar. Der Methode selbst vindicirt er ein gutes Stück von Vortheil für die Behandlung, giebt aber zu, dass in allen wohl geleiteten Asylen das Princip derselben unter Berücksichtigung auf die verschiedenen Klassen der Insassen schon lange eingeführt sei; er meint deshalb, dass dasselbe auch speciell für Privatkranke noch weiterer Fortschritte fähig sei.

W. Goodell, Clinical notes on the exstirpation of the ovaries for Insanity. — Amer. J. of Ins. Jan.

Verf., Gynäkologe, schildert 4 Fälle, wovon drei wegen menstrualen Irreseins (der zweite gehörte mehr nur der Hysterie an) der Castration der Eierstöcke unterzogen wurden. Im ersten Fall hörte ca. 1 Jahr später die bis dahin typisch eingetretene psychische Krise auf, die zweite Pat. wurde (ohne Zeitangabe) von ihren Sensibilitätsanomalien und Hallucinationen befreit; die dritte harrt der Genesung noch; „wenn sie aus ihrer ungeeigneten Umgebung in ein Irrenasyl versetzt worden wäre, so wäre sie sicher auch schon geheilt worden". Der vierte Fall betrifft eine Reflexpsychose, ausgehend von einer Retroflexio uteri und „prolabirten" Ovarien. Ein *Hodge*'sches Pessarium heilte, verhinderte aber Recidive nicht, als das linke Ovarium gelegentlich hinter das Pessarium glitt. Auch dieser Patientin ist, wenn sie sich zur Castration entschliessen sollte, volle Herstellung zugedacht. — Die Er-

Digitized by Google

wägungen, welche Verf. zur Anwendung seiner Curmethode bestimmten, sind 1) dass eine geisteskranke Frau nicht mehr ein Glied der „body-politic" sei als ein Verbrecher; 2) dass ihr Tod nur ein Kummer für ihre nächsten Freunde sei; 3) dass auch im Fall ihrer Genesung die Möglichkeit der hereditären Uebertragung auf die Nachkommen bestehe. Dagegen schaffe die Castration eine Remedur, und bringe im Falle des Erfolgs die Kranke wieder in die menschliche Gesellschaft zurück. Dem Ref. scheint keiner der beigebrachten Fälle als Beleg für die Indication der Operation Stich zu halten; ähnliche und gleiche Erfolge erlebt man durch medicinische Behandlung, ohne diesen lebensgefährlichen und verstümmelnden Eingriff zu benöthigen. Gelegentlich des letzteren Bedenkens argumentirt allerdings der Verf. anders, wenn er als einen Zukunftsfortschritt, geboten durch eine gesunde Polizei und durch Principien des Staatswohls — man höre und staune! — die „Castration sämmtlicher kranken Männer und Frauen" kommen sieht (!!).

Claus, Zur Casuistik der Frage: Frauenkrankheiten und Seelenstörungen in ätiologischer und therapeutischer Beziehung. — Irrenfreund No. 6.

Verf. knüpft an die Behauptung von *Frank* (*Erlenmeyer's* Centralbl. 1880) an, dass „Hysterie" und „Nervös" nichts anderes sei als ein Genitalleiden (selbst wenn letzteres von einem Fachgynäkologen nicht nachweisbar wäre), und dass deshalb bei jeder Hysterischen eine locale Untersuchung und Behandlung stattzufinden habe, welch' letztere selbst bei Mangel einer Uteruserkrankung in psychischer Hinsicht entschieden günstig wirke. Nachdem diese Auffassung von verschiedenen Seiten einer energischen Zurückweisung begegnet war, bemüht sich Verf. in gleichem Sinne auch aus den Sachsenberger Erfahrungen darzuthun, dass vielfach trotz Besserung des Sexualleidens die psychische Störung fortdauerte (dass somit die erbliche Anlage resp. Charaktereigenthümlichkeit stärker war), dass andererseits nicht selten eine psychische Besserung oder Heilung erzielt wurde ohne Localbehandlung, und dass nur bei einem kleineren Theile von Kranken die letztere von günstigem Erfolg begleitet war. Verf. hält demnach dafür, „dass die von *Frank* ausgesprochenen Anschauungen und in therapeutischer Hinsicht gestellten Forderungen auch von psychiatrischer Seite nicht als allgemein richtig betrachtet werden können, und dass ihnen vielmehr zum grössten Theil entschieden entgegengetreten werden muss".

Digitized by Google

Aetiologie.

Christian, Du délire fébrile chez les aliénés. — Ann. méd.-psych. Janv.

Erzählung eines Falls von Verfolgungswahn mit Grössenwahn, auf Grundlage perverser (magnetischer) Sensationen, welcher von einem tödtlich sich gestaltenden Erysipel befallen wurde und während dieses letzteren keine Spur vom früheren Delirium, sondern ein gewöhnliches Fieberdelirium zeigte. Ueber diese Art des Ersatzes einer Deliriumsform durch eine ganz andere schloss sich eine längere Discussion an (*Luys, Voisin, Delasiauve*). Schliesslich wurde auch (*Christian, Legrand du Saulle*) der Wichtigkeit abnormer Genitalbildung auf die Entstehung erotischer Delirien (der rubr. Pat. hatte mangelnden Descensus testium mit fettiger Umwandlung des letzteren gezeigt) als bemerkenswerther — übrigens nicht neuer, Ref. — Thatsache gedacht.

Raymond, Sur certains délires (simulant la folie) survenus dans le cours de néphrites chroniques et paraissant se rattacher à l'urémie. — Arch. gén. Mars.

Enthält die Casuistik von 4 Fällen, wovon 3 mit Autopsie. Der erste zeigte eine acute maniakalische Aufregung mit allgemeiner Verwirrung, welche in eine kurze Dementia mit bald darauf folgendem Coma überging. Der zweite zeigte ein mehrmonatliches anhaltendes maniakalisches Delirium; zeitweise alternirte dasselbe mit hochgradiger (urämischer) Dyspnoe. Charakteristika des Deliriums waren: wahnhafte Auffassung der Umgebung, mystische Ahnungen, Neigungen zur Exstase, Visionen, erotische Aeusserungen. In affectiver Hinsicht wechselte Hass mit übertriebener Zärtlichkeit gegen die Angehörigen ab. Dabei Hallucinationen. Beim dritten Kranken war das Delirium ein ruhiges hallucinatorisches mit zeitweiligen Angstanfällen vor herannahendem Tode; das Delirium war hier nicht anhaltend, sondern wechselte mit urämischen Zufällen ab. Beim vierten Pat. war der delirante Zustand dem vorigen ähnlich; dauerte aber nur wenige Tage. Hereditär war in keinem der 4 Fälle ausgesprochen vorhanden; einer derselben hatte früher schon (während der Schwangerschaft) an einem Anfall von acuter Manie gelitten. — Die Schlussbemerkungen des Aufsatzes betreffen differentiell diagnostische Punkte zwischen diesen urämischen Delirien und solchen aus Herzaffectionen, welche letzteren in 3 der erzählten Fälle gleichzeitig zugegen waren.

Curwer, Some hints relative to the prevention of nervous diseases. — The Alien. and Neur.

Nach Anführung von Fällen, wo (bei Ausschluss weiterreichender hereditärer Momente) die psychopathische Anlage eines einzelnen Kindes auf

Digitized by Google

die Erkrankung der Mutter speciell in dieser einen Schwangerschaft (in einem Fall Cholera) zurückzuführen war, verbreitet sich Verf. über die schlimmen Wirkungen des Tabaks-Abusus sowohl für den Raucher selbst, als dessen ev. Descendenz. Das ist gewiss richtig, wenn es auch nicht neu ist. Es ist Verf. sehr beizupflichten, wenn er darauf hinweist, dass die neuropathische Anlage und die Neurasthenie grossentheils auf schwächenden Lebensgewohnheiten in der Ascendenz oder der gegenwärtigen Generation zurückzuführen sind, und wenn er dafür — preventiv — die grösste Aufmerksamkeit des Hausarztes anruft.

E. Mendel, Ueber psychische Störungen nach Hirnhämorrhagien. — Deutsche med. Wchenschr. VIII. J. No. 4.

Schon die Bewusstlosigkeit, die weitaus die meisten Apoplexien einleitet, sowie die Thatsache, dass auch im weiteren Verlaufe nur ganz ausnahmsweise die Psyche nach derartigen Insulten vollständig intact bleibt, genügen, um eine sehr enge functionelle Verbindung der cortical und central gelegenen Hirngebiete zu beweisen, obgleich beide vollständig gesonderte Gefässvertheilung besitzen. Wenn nun trotz der grossen Zahl der sich ereignenden Hirnblutungen und trotz des regelmässigen Sitzes derselben in unmittelbarer Nachbarschaft der psychischen Centren so selten psychische Störungen in Folge von Cerebralhämorrhagien in Irrenanstalten zur Beobachtung kommen, so dürfte dies hauptsächlich aus der milden Form solcher Psychopathien resultiren, welche anderweitige Verpflegung gestattet.

Am häufigsten bieten sie das Bild geistiger Schwäche in den verschiedensten Abstufungen. Weniger oft treten die Veränderungen in der Sphäre des „Gemüths" ein als gesteigerte Erregung oder perverse Triebe. Am seltensten zeigen sie die klinischen Erscheinungen der hallucinatorischen Verrücktheit. Verf. erzählt drei Fälle der letzteren Categorie, von denen beim ersten der apoplectische Heerd durch die Section bestätigt wurde, während die anderen beiden in gebessertem Zustande die Anstalt verliessen.

Ob die progressive Paralyse durch eine Apoplexie hervorgerufen werden kann, lässt Verf. zweifelhaft. — Bei der Zusammenstellung seiner Beobachtungen in Bezug auf die erste Form (Schwachsinn) fand Verf., dass in weitaus überwiegender Zahl (31 mal unter 48) der Heerd in der linken Hemisphäre sass.

Da aber ursprünglich beide Seiten ziemlich gleich häufig und gleich schwer betroffen werden, so liegt der Schluss nahe, dass die linkseitigen Heerderkrankungen vorzugsweise Schwächung der Intelligenz zur Folge haben.

Für die zweite, emotive Form, fand *Luys* meist linkseitige Hemiplegie vor.

Die vom Autor beobachteten 5 Fälle, welche der Categorie der hallu-

Digitized by Google

einatorischen Verrücktheit angehörten, waren sämmtlich rechtsseitig gelähmt.

Er hält dafür, dass seine Erfahrungen von neuem dazu auffordern, die psychischen Veränderungen bei Hemiplegien mit Rücksicht auf die befallene Seite zu untersuchen, nachdem schon *Fleury* und *Carpani* vor Jahren in die linke Hemisphäre die Productivität, in die rechte die sensorische Perceptivität verlegt haben.

Leidesdorf, Ueber den Einfluss einiger ätiologischer Momente auf die Form und den Verlauf von Geistesstörungen. — Wien. med. Woch. 24. 25.

Ausgehend von der primären Verrücktheit, die schon von *Griesinger* nachträglich als solche erkannt und von der secundären getrennt wurde, weist Verf. zunächst darauf hin, dass solche nicht ohne vorbereitendes Stadium vor sich gehe.

Diese Form, welche der geistigen Störung einen eigenthümlichen Charakter verleiht, kommt nur bei Gehirnen vor, denen eine mehr oder weniger ausgesprochene Invalidität anhaftet.

Ursache der letzteren sind:

1) Heredität, worunter auch die Descendenz von Potatoren und mit chronischer Bleivergiftung behafteten Eltern zu rechnen ist.

Fälle gleichartiger Vererbung sind weit seltener, als diejenigen, welche bei den Descendenten in ganz anderer Form auftraten, als bei den Ascendenten. Verf. führt 2 in diese Categorie gehörige Erkrankungen bei Kindern an, von denen der eine periodisch auftrat, ein weiterer Fall, welcher einen Erwachsenen betraf, äusserte sich im plötzlichen Auftauchen von Wahnvorstellungen.

2) Wie infantile Gehirnerkrankungen die Rüstigkeit des Organs herabsetzen können, zeigt ein 13jähriger Knabe, der eine Meningitis cerebralis überstanden hatte und nun wiederholt von flüchtigen Wahnideen befallen wurde.

Ein weiterer Fall primärer Verrücktheit bei einem jungen Manne schliesst beide ursächliche Momente in sich.

3) Die traumatische oder psychische Hirnerschütterung.

Vorführung dreier Beispiele, von denen zwei periodischen Charakter hatten, das letzte sich überdies durch die plötzliche Rückkehr zur Gesundheit auszeichnete.

Die gemeinsame Wirkung dieser Ursache, welche eine Invalidität des Gehirns bedingen, lässt sich nach dem Angeführten dahin zusammenfassen, dass die normale functionelle Gehirnthätigkeit sehr leicht schon in früher Lebensperiode in eine abnorm functionelle übergeht, dass solche psychische Aberrationen oft den Charakter der Periodicität annehmen, dass Zwangsvorstellungen oder systematisirte Wahnideen unvermittelt hereinbrechen.

Digitized by Google

Klinisch imponiren diese Zustandsformen oft als unheilbar schwere, können aber dennoch nicht selten überraschend in Genesung übergehen, freilich mit ständiger Gefährdung durch Recidive.

Fritsch, Ueber den Einfluss fieberbafter Krankheiten auf Psychosen. — Jahrb. f. Psych. B. III. H. 3.

Auf intercurrentes Gesichtserysipel folgte in einem Falle von Paralyse, und einem zweiten von Verrücktheit vollständige Heilung; in einem dritten, bei einem paralytisch Blödsinnigen, relative Genesung. Vor Allem wird der Fieberwirkung der Effect zugeschrieben: durch den gesteigerten Stoffumsatz resp. Verbrennungsprocess werden die Ernährungsanomalien des Vorderhirns auf vorwiegend anämischer Basis (Mangel an dem erregenden Factor des Sauerstoffs im Blute bei erhöhtem Gefässdrucke) compensirt. Bei den unheilbaren Krankheitsformen resp. Gehirnen ist vielleicht durch ungleichmässiges Ergriffensein der functionell besonders wichtigen Corticalganglien die Möglichkeit gegeben, dass das Fieber einen lebendigeren Erregungsvorgang in den noch functionsfähig gebliebenen Elementen vermittelt.

---

6. Progressive Paralyse und Psychosen mit Syphilis. Referent: Ripping.

Pasternatzky, J., Experimentelle Untersuchungen über das von der Grosshirnrinde abhängige Zittern. — Wiener Jahrb. für Psych. Bd. III. H. 3.

An der Hand von mehreren Experimenten an Hunden, die darin bestanden, dass *P.* die psychomotorische Zone der rechten Gehirnhemisphäre blosslegte und sowohl ohne Narcose als auch in der Chloroformnarcose mit faradischen Strömen bekannter Stärke reizte, wobei ohne Narcose Flexionsbewegung ohne Zittern, in der Narcose aber keine oder nur leichte Flexionsbewegung mit starkem Zittern auftrat, glaubt *P.* auch das bei der progressiven Paralyse auftretende Zittern als durch pathologische Veränderungen in der Grossbirnrinde bedingt betrachten zu müssen. Als Grund führt er an:

1) dass das Zittern bei der progressiven Paralyse allgemein sei und auf alle willkürlichen Muskeln des Körpers sich erstrecke.

2) Dass das paralytische Zittern andere Erscheinungen begleite, die unbestreitbar von pathologischen Processen der Grosshirnrinde abhängen.

Digitized by Google

3) Dass in der ersten Periode der Krankheit das Zittern nur bei recht feinen Hantierungen hervortrete, welche wegen ihrer Complicirtheit eine schwierigere Coordination der Muskelbewegungen erforderten. Bei weiterer Entwickelung der Krankheit träten auch die Zittererscheinungen immer deutlicher hervor, als Beweis für den causalen Zusammenhang zwischen den klinischen Erscheinungen und den pathologisch-anatomischen Veränderungen.

Bruns, P., Spontanfractur bei Tabes. — Berl. klin. Woch. No. 11.

B. bespricht an der Hand eines von ihm selbst beobachteten Falles von Spontanfractur beider Vorderarme bei bestehender Tabes die Häufigkeit und Entstehungsweise dieser Fracturen und kommt dabei zu dem Resultate, dass die Brüchigkeit der Knochen weder als die Folge einer einfachen Inactivitätsatrophie aufzufassen sei, noch als die Folge der brüsken, uncoordinirten Bewegungen der Ataktiker, sondern dass vielmehr das Knochengewebe eine wirkliche pathologische Veränderung erleide, welche bestehe in Rarefaction der compacten Substanz durch Verminderung der Phosphate und Anfüllung der erweiterten Markräume mit Fett. Es ist danach dieser Vorgang bei den Tabetikern ganz analog dem den Irrenärzten längst bekannten Brüchigwerden der Knochen bei paralytischen Geisteskranken. *B.* sieht darin trophische Störungen des Knochengewebes in Folge von Affectionen des Nervensystems.

Auerbach, B., Paralysis agitans nach Hemiplegie. — Berl. klin. Woch. No. 6.

A. theilt hier einen Fall mit, in dem vor etwa 10 Jahren ohne bekannte Ursache eine Apoplexie mit linksseitiger Hemiplegie eintrat. Etwa $^3/_4$ Jahre später trat mit dem Wiedererwachen der Motilität Zittern in dem betroffenen Arme und kurz darauf auch in dem gelähmten Beine ein. Nach etwa 8 Jahren ergriff dieses Zittern auch die gesunden rechtsseitigen Extremitäten und zuletzt seit Kurzem auch den Kopf. Das Zittern war begleitet von starkem, nur beim Schlafen aufhörendem Schwitzen des Körpers. Als Ursache des Schwitzens betrachtet *A.* die beständigen Muskelcontractionen, da die Körpertemperatur nicht erhöht war. Als Grundlage des ganzen Processes ist *A.* geneigt weniger grob anatomische als mehr functionelle Störungen anzunehmen.

Régis, E., Note sur le diagnostic différentiel de la Folie à double forme et de la Paralysie générale progressive. — L'Encéphale 1881. No. 4.

Die melancholische Periode der Folie à double forme unterscheidet sich nach *R.* von der melancholischen Periode einer beginnenden Paralyse

Digitized by Google

dadurch, dass bei ersterer der melancholische Anfall nicht aus einem wahren Delir mit krankhaften Auffassungen, sondern aus einem einfachen, mehr oder weniger bestimmten Zustande von Depression besteht, dass bei der allgemeinen Paralyse dagegen die Depression innig mit irrigen Anschauungen verbunden ist, die sehr häufig den Charakter der Hypochondrie zeigen. Eine Verwechselung der Folie à double forme mit der circulären Form der Paralyse ist wegen der bei dieser vorhandenen körperlichen Symptome nicht leicht möglich. Schwieriger ist die Differentialdiagnose zwischen der maniakalischen Exaltationsperiode der Folie à double forme und der prodromialen Exaltationsperiode der allgemeinen Paralyse, und doch ist sie in gerichtlicher Beziehung von grosser Wichtigkeit, da ein Kranker der ersten Form in seinen Remissionszuständen zurechnungsfähig werden und sein kann, ein Kranker der letzteren Form aber nicht. Die von *Foville*, *Ritti* und *Falret* angeführten Unterscheidungsmerkmale, welche diese theils in den Antecendentien, theils in den physischen Symptomen, theils in der grösseren oder geringeren Absurdität der Ideen finden wollen, sind nach *R.* nicht stichhaltig. *R.* glaubt dagegen in den Charaktereigenthümlichkeiten der Kranken in diesen beiden verschiedenen Krankheitsformen durchschlagende Unterscheidungsmerkmale zu finden. Der Paralytische, sagt er, sei ein sanftes, wohlwollendes und humanes Wesen, überströmend von Glückseligkeit und Güte, der aufgeregte, an Folie à double forme leidende Kranke dagegen ziehe sich als Egoist in sein Glück und seine Grösseideen zurück und sei argwöhnisch, misstrauisch, bösartig, neidisch, hass- und rachsüchtig.

Foville, M., Délire aigu paralytique. — Annal. méd.-psych. März.

Bei einem 36 Jahre alten Manne, der, ohne dass Motilitätsstörungen aufgetreten wären, innerhalb 12 Tagen an paralytischem Delirium zu Grunde gegangen war, ergab die Section folgende pathologischen Veränderungen: Milchige Trübung der Meningen, besonders im Verlauf der geschlängelten Gefässe; an einzelnen Stellen finden sich auch kleine weisse Granulationen. Am vorderen Lappen bei der Grosshirnhemisphäre sind die Meningen adhärent mit der oberflächlichen Hirnrindenschicht und nehmen diese Schicht beim Abziehen mit. Ein gleiches Verhalten zeigt einer der Sphenoidallappen. Die graue Substanz selbst ist bleich und an der Oberfläche etwas fest, wie ein leicht verhärtetes Häutchen, unmittelbar darunter aber gequollen, violett und erweicht; an einzelnen Stellen kann dieses oberflächliche Häutchen sich von der unterliegenden Schicht in der Ausdehnung von einem Quadratcentimeter vollständig trennen.

Lafitte, Paralysie générale à double forme. — ibidem pag. 231.

Der hier mitgetheilte Fall von allgemeiner Paralyse bietet folgende verschiedene Phasen dar:

Digitized by Google

Grössenwahndelirium,
apoplectiformer Anfall, unmittelbar
Gemüthsdepression, dann eine Remission und scheinbare Heilung; nach zwei Monaten Rückkehr in die Anstalt unter dem Bilde einer vollkommenen paralytischen Demens.

Rey, Ph., Hémorrhagie cérébrale à foyers multiples chez un paralytique général. — ibidem pag. 237.

Bei einem seit 8 Monaten an allgemeiner Paralyse mit vorherrschend hypochondrischem Delirium leidenden 39 Jahre alten Uhrmacher stellte sich zuerst vorübergehend Aufregung ein, der dann Muskelschwäche, besonders der linken Körperhälfte folgte. Nach einigen von bedeutender Temperaturerhöhung (bis 41 Centigrade) begleiteten apoplectiformen Anfällen erfolgte der Tod.

Bei der Autopsie fanden sich ausser Trübung und Verwachsung der Meningen mit der Hirnrinde sowie atheromatöser Entartung der Gefässe ein grosser hämorrhagischer Heerd in der rechten Grosshirnhemisphäre und zwei kleine hämorrhagische Heerde in dem linken Seitenventrikel.

Mickle, W., Hallucinations in General Paralysis of the Insane, espècially in Relation to the Localization of cerebral Functions. — J. of ment. Sc. Jan. pag. 503 etc.

M. führt hier mehrere Fälle an, in denen Gesichtstäuschungen resp. Gesichts- und Gehörstäuschungen zusammentrafen mit Verwachsung und anderen Veränderungen des Lobus angularis und in geringerem Grade der Supra-Marginalwindung.

Aprilheft. pag. 26.

Nachdem *M.* noch eine Anzahl Fälle mitgetheilt, in denen Gehörstäuschungen, nicht selten aber auch Gesichtstäuschungen, mit Affectionen nicht blos der ersten Temporo-sphenoidalwindung zusammentrafen, schliesst er mit folgendem Resumé:

Hallucinationen und Illusionen sind in der allgemeinen Paralyse häufiger, als angenommen wird.

Gesichtshallucinationen sind kaum häufiger als Gehörstäuschungen.

Bei paralytischen Soldaten sind Gesichtstäuschungen beträchtlich häufiger als bei Soldaten mit anderen Formen von Hirnkrankheit. Die Hallucinationen sind bei allgemeiner Paralyse oft von kurzer Dauer, wiederkehrend und verschieden. Nach den mitgetheilten Beobachtungen können die erste Temporo-sphenoidalwindung und der Lobus angularis nicht als der ausschliessliche Sitz des Seh- und Hörcentrums betrachtet werden. Vielmehr ist bei den Gesichtshallucinationen die Supramarginalwindung mehr

Digitized by Google

ergriffen als die Angularwindung; ebenso scheint der zweite Temporo-sphenoidalgyrus in den Fällen mit Gehörshallucinationen mehr ergriffen zu sein als der erste.

Ringrose Atkins, A case of Paralysis Agitans, in which Insanity occured. — J. of ment. Sc. Jan. p. 534 ff.

Der mitgetheilte Fall betrifft einen 61 Jahre alten Landmann. Die Paralysis agitans begann zwei Jahre vor dem Eintritt der Geistesstörung und soll nach Aussage des Patienten in Folge eines Schreckes darüber entstanden sein, dass ihm in trunkenem Zustande eine Fünf-Pfundnote gestohlen war. Als er damals die Hand in die Tasche steckte und dabei den Diebstahl entdeckte, soll die Hand angefangen haben zu zittern und das Zittern seitdem stetig zugenommen haben. Allmälig ergriff das Zittern beide oberen Extremitäten und es traten allerlei Sensationen, wie „inneres Brennen", „Aufsteigen des Hersens bis in den Mund" auf und es stellte sich Niedergeschlagenheit und Verzweiflung ein. Schliesslich trat Selbstmordneigung ein und so wurde Pat. der Anstalt übergeben. Während des $3^1/_2$ jährigen Aufenthaltes hat sich der Zustand nicht wesentlich geändert. Beide oberen Extremitäten, vornehmlich die rechte, sowie die untere Gesichtshälfte zeigen ein fortwährendes Zittern, die Vorderarme zucken, während die Finger partiell in die Hohlhand eingezogen und die Daumen gestreckt sind. Die Articulation ist undeutlich und häufig durch das Zittern der Lippen unterbrochen. Geistig ist er sehr deprimirt und zum Weinen geneigt.

Eickholt, Aug., Beobachtungen über atypischen Verlauf und complicirende Herderkrankungen der Rinde bei Dementia paralytica. — Arch f. Psych. Bd. XII. pag. 433 u. ff.

Erster Fall: Ein 33 Jahre alter Mann erkrankte zuerst an Melancholie mit Nahrungsverweigerung, besserte sich aber so, dass er nach 8 Monaten entlassen werden konnte. Nach etwa 3 Monaten erkrankte er in derselben Weise und während im psychischen Verhalten wieder eine gewisse Besserung eintrat, stellten sich nun aber Störungen in der motorischen Sphäre ein (Schmerzen in den Beinen, Zittern in den Armen, zitternde und scandirende Sprache) und endlich, etwa 30 Monate nach der ersten Erkrankung ein maniakalischer Paroxysmus mit Grössenwahnvorstellungen u. dergl. Bei der Section und späteren mikroskopischen Untersuchung zeigte die Adventitia der Hirngefässe eine mässige Kernwucherung und ein faltiges Ansehen; in den adventitiellen Räumen rothe Blutkörperchen, Spuren von Pigment und weisse Blutkörperchen. Letztere fanden sich auch in den pericellulären Räumen und durchsetzten die Neuroglia. Die Hinterseitenstränge des Rückenmarks zeigten vom Hals- bis Lenden-

Digitized by Google

mark Körnchenzellendegeneration. *E.* betrachtet den Fall in seinem Gesammtverlaufe als eine atypische Paralyse.

Zweiter Fall: Ein 40 Jahre alter Mann, der vor etwa 7 Jahren an Syphilis gelitten und damals eine Inunctionskur durchgemacht hatte, erkrankte unter den Symptomen einer heftigen psychischen Erregung mit lebhaften Grössenwahnvorstellungen aber nur unbedeutenden Störungen der motorischen Sphäre. Nach und mit einer phlegmonösen Entzündung an der rechten Hand und Wade besserte sich in wenigen Monaten der Zustand so sehr, dass Patient entlassen werden und fast 15 Monate lang seinen Berufsgeschäften obliegen konnte. Dann trat eine neue maniakalische Erregung mit Grössenwahn und Sprachstörung auf. Nach ein paar in Zwischenräumen von wenigen Tagen aufgetretenen paralytischen Anfällen wurde dann Schleudern des rechten Beines, sowie eine Parese des rechten Facialis bemerkt, hierauf wiederholten sich die Convulsionen in den vom rechten Facialis versorgten Muskeln und in der Musculatur der rechten Körperhälfte und es gesellten sich noch vollkommene epileptische Anfälle mit Verlust des Bewusstseins hinzu. Zum Schluss bildeten sich Hautblasen am rechten Bein, dann Oedem desselben und zuletzt Contractur und Erhöhung der Sehnenreflexe in ihm.

Bei der Section zeigten sich die grösseren Gefässe an der Hirnbasis, sowie die zarteren Stämmchen intact; in der äusseren Schicht der Corticalis fand sich eine Vermehrung der Spinnenzellen, deren Fasern an den Eintrittsstellen der Gefässe zu einer derben, das Gefässlumen comprimirenden „Einschneidung" zusammengelagert waren. Ausserdem wurde an der linken Hemisphäre eine Erweichung der dritten Stirnwindung in ihrem hinteren Abschnitte, der vorderen und hinteren Centralwindung im unteren Drittel, sowie der ersten Schläfenwindung gefunden. In diesen erweichten Stellen erschien an manchen Stellen die Adventitia der Gefässe wie abgelöst, an anderen Stellen zeigte sich eine wirkliche fettige Entartung der Gefässwandungen und nur die Intima war an manchen Präparaten körnig getrübt und die Tunica elastica zusammengerollt. Die Glia war gequollen, porös und von Fetttröpfchen, Körnchenzellen und Blutkörperchen durchsetzt. Die Ganglienzellen geschrumpft, ihr Kern undeutlich und ihr Contour verwaschen. Im Rückenmark zeigten die Hinterseitenstränge im Halsmark eine hellere Farbe und Körnchenzelleneinlagerung.

E. ist der Ansicht, dass in diesem Falle, wie nach seinen Beobachtungen überhaupt, die Syphilis sehr wenig mit der Paralyse zu thun habe.

Zacher, Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der progressiven Paralyse. — Arch. für Psych. Bd. XIII. pag. 155 u. ff.

1) beschreibt *Z.* einen Fall von allgemeiner Paralyse mit dem typischen Bilde der spastischen Spinalparalyse, in dem sich keine pathologischen Ver-

Digitized by Google

änderungen der Pyramidenbahnen im Pons und ganzen Rückenmarke vorfanden. Darauf gestützt, spricht er sich gegen die Ansicht von *Claus* aus, der sich berechtigt glaubt, bei solchen Paralytikern, welche bei Lebzeiten die spastischen Symptome darbieten, die Diagnose auf Seitenstrangsclerose des Rückenmarks zu stellen.

2) Im zweiten Falle waren die paralytischen Symptome (progressiv zunehmende Demenz, in Extremen sich bewegender Stimmungswechsel, zeitweise auftretende Erregungszustände, schwachsinnige Grössenideen und epileptiforme Anfälle) complicirt mit Intentionszittern der Hände, Zittern der Beine, zitteriger Stimme und Verstärkung der Patellarreflexe. Bei der Section fanden sich ausser den Erscheinungen eines über die ganze Hirnrinde verbreiteten diffus sclerotischen Processes noch grössere compacte sclerotische Herde im Lendentheile, Dorsaltheile und Halstheile des Rückenmarks, weniger im verlängerten Marke.

Stenger, Carl, Die cerebralen Sehstörungen der Paralytiker. — Arch. f. Psych. Bd. XIII. pag. 218 u. ff.

Unter der Bezeichnung Seelen- und Rindenblindheit theilt *St.* 5 Fälle mit, in denen nach paralytischen Anfällen Erscheinungen beobachtet wurden, die *St.* mit Seelenblindheit bezeichnet. Die Patienten sahen wohl die Gegenstände, verstanden sie aber nicht, und wussten sie deshalb auch entweder überhaupt nicht mehr mit Namen zu bezeichnen oder erst dann, wenn ihnen ihr Gefühlssinn dabei zu Hülfe kam. Einzelne der Kranken verloren dabei auch die Begriffe für das Gehörte und wurden somit worttaub. Interessant war der eine der beobachteten Kranken dadurch, dass er in den Zwischenzeiten die in dem vorhergehenden paralytischen Anfalle verlorenen Begriffe und Bezeichnungen der Gegenstände durch Uebung wieder erlernte, bis er zuletzt vollständig verblödete. Die paralytischen Anfälle, denen die Blindheit oder Seelenblindheit folgte, verliefen immer mit Temperaturerhöhung. Die Seelenblindheit trat stets parallel mit Störung der Sprache und der Motilität auf und befiel immer beide Augen gleichmässig. Was den Sitz der anatomischen Hirnveränderungen in diesen Fällen anlangt, so fand sich im einen Falle die stärkere Trübung und Adhärenz der Pia an der linken Seite, besonders am linken Stirnhirn, und die stärkste Atrophie in der linken dritten Stirnwindung und der entsprechenden Marksubstanz; im anderen Falle traf die stärkste Trübung die Pia der Hinterhauptslappen und die stärkste Atrophie das linke Stirnhirn. In den beiden anderen Fällen fanden sich nur allgemeine diffuse Erscheinungen und ausserdem nur starke Erweiterung der Seitenventrikel. Der fünfte Fall kam nicht zur Section.

Unter der Ueberschrift Hemianophie beschreibt *St.* drei Fälle von Paralyse, in denen Sehfelddefecte beobachtet wurden. In allen 3 Fällen fanden sich Sehfelddefecte linksseitig; im zweiten Falle trat nach einem

Digitized by Google

ferneren paralytischen Anfalle totale Blindheit auf. Bei diesem zweiten Falle ergab die Section eine exquisite Atrophie des Hinterhauptslappens, insbesondere der Markmasse; die rechte Seite war dabei stärker betroffen. Im anderen Falle fand sich Erweichung des rechten Scheitel- und eines Theiles des rechten Hinterhauptslappens, sowie secundäre Erweichung und Atrophie der zugehörigen Markmassen. Der dritte Fall kam nicht zur Section.

Der Umstand, dass bei den Fällen von Hemianophie mit ihren vorzugsweise rechtsseitigen anatomischen Hirnläsionen bei den paralytischen Anfällen, das Bewusstsein stets erhalten war, während in den als Seelenblindheit beschriebenen Fällen die paralytischen Anfälle stets von totaler Bewusstlosigkeit begleitet und von mannigfachen Störungen des Vorstellungslebens der verschiedenen Sinnesorgane und von raschem Verfalle des Gedächtnisses gefolgt waren, bestimmt *St.* zu der Frage, ob nicht hierdurch die Annahme gerechtfertigt sein könne, dass links der Sitz des Bewusstseins und des Vorstellungslebens aller Sinnesorgane sein könnte.

Zum Schluss weist *St.* auf die Häufigkeit und Mannigfaltigkeit der Hallucinationen bei Paralytischen hin. In 5 der vorher mitgetheilten Fälle wurden Gesichtstäuschungen beobachtet, einmal dabei nur halbseitig. Sie zeigten sich während der Seelenblindheit, sowie auch bei der totalen Amaurose, welch letster Umstand darthut, dass nicht jedesmal bei aufgehobenem Wahrnehmungsvermögen auch das Vorstellungsvermögen vernichtet sein muss.

---

7. Hysterische, epileptische, moralische Geistesstörung. Referent: Stark.

Olier, Epilepsie, delire, idées de suicide, mort par érysipèle de la face. — Inégalité des Hemisphères, anomalie des circonvolutions. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, hystérie et l'idiotie. Paris 1881.

41jähr. Mann, Potator, leidet seit dem 26. J. an epileptischen Anfällen, welche mit der Zeit häufiger und heftiger wurden. Dazu trat nach den Anfällen Delirium und Erregung. Seit 1879 Selbstmordtrieb, welcher die unausgesetzte Anwendung der Zwangsjacke veranlasste. Stimmen befahlen dem Kranken was er thun sollte. Pat. hatte ein asymmetrisches Gesicht mit bestialischem Ausdruck. Er starb an Erysipel.

Section. Ausgesprochene Asymmetrie des Schädels. Die Crista interna nach links verschoben, auch an der Basis die linke Hälfte enger. Congestion der Pia an der Hirnbasis. Rechte Art. basilaris und cerebellar. inf. stark verkleinert. Atherome. Linke Hemisphäre wiegt 560 Gr., rechte

Digitized by Google

720 Gr. Centralspalte beiderseits weit nach hinten gezogen. Starke Verdoppelung der II. Stirnwindung. An der kleineren linken Hemisphäre sind die Frontalwindungen zum Theil länger als rechts. Eine Verwachsung von Pia und Rinde am linken Schläfenlappen wird auf eine frische Meningitis bezogen.

Bourneville u. *d'Olier*, Recherches sur l'action physiologique et therapeutique du Bromure d'Etyle dans l'épilepsie. — Rech. clin. et therap. sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie. Paris 1881.

Bromäthyl ist seit 1865 wiederholt als Anästheticum statt des Chloroform empfohlen worden, vor welchem es mehrfache Vorzüge haben sollte. *B.* und *O.* haben die Wirkung desselben bei 10 Epileptischen (darunter 5 Kinder) geprüft, indem sie tägliche Inhalationen von 10—15 Gramm machen liessen. Ausserdem wurde es bei 8 anderen Patienten während des hysterischen oder epileptischen Anfalles angewendet. Als wesentlichste Wirkung des Mittels bei Thieren gab *Terillon* an: Erweiterung der Pupillen, und eine nach tonischen Convulsionen eintretende Resolution der Muskeln. Ferner sollten die Inhalationen keinen Husten hervorrufen.

Bezüglich der physiologischen Wirkung fanden *B.* und *O.*, dass die Pupillen bald erweitert, bald verengert wurden. Husten trat häufig ein. Ausser geringer Steifigkeit der Muskeln, welche bis zum Erwachen persistirte, wurden keine Convulsionen beobachtet. Nur einige Patienten zeigten volle Resolution der Muskeln. Die Hautanästhesie war inconstant und unvollständig. Bewusstlosigkeit trat nach 1—3 Min. ein.

Bei 2 Kranken trat nach längerer Dauer der Kur jedesmal Zittern der Muskeln bei der Inhalation ein.

Bei Hysterischen wurden die convulsivischen Erscheinungen fast jedesmal durch die Inhalation gehoben, bisweilen folgte aber nach kurzer Pause ein neuer Anfall.

Bei Epileptischen bewirkte die Inhalation während eines Anfalles manchmal rasche Resolution der Muskeln, öfter aber nicht. Ein sicherer Einfluss der Inhalationen auf die Verringerung der epileptischen Anfälle scheint nicht stattgefunden zu haben.

4 Patienten, darunter 3 Kinder, starben bald nach der Kur an Status epilept. Ein epileptischer Idiot bekam eine vollständige Paraplegie, welche sich allmälig besserte.

Bourneville u. *Olier*, Notes sur un cas d'hystero-épilepsie. — Rech. clin. et therap. sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie par *Bourneville* et *d'Olier*. Paris 1881.

Zum Beweise, dass Hysterie und ausgesprochene hystero-epilept. Anfälle auch bei männlichen Individuen vorkommen, geben Verff. die ausführliche Beschreibung von folgendem Fall:

Digitized by Google

Ein 13jähr. Knabe wurde wegen Epilepsie im Bicêtre aufgenommen. Neuropathischer Vater, Vaters Bruder irr. Pat. scrophulös. Furchtsames, erregbares Naturell. Seit 1879 epilept. Anfälle, nach deren Ablauf keine psych. Störung persistirte. Es wurde rechtseitige und zeitweise linkseitige Hemianästhesie constatirt, ebenso mehrere hyperästhetische Punkte, besonders einer am Kopf, dessen Reizung einen epilept. Anfall auslöste. Rechterseits Dyschromatopsie. Ferner fanden sich hysterogene Stellen, deren Compression theils Oppressions- und Constrictionsgefühl, theils lancinirende Schmerzen verursachte.

Es wird auf die in der lebhaften Impressionabilität, der Hemianästhesie und den hysterogenen Zonen enthaltene Analogie des Knaben mit hysterischen Kranken besonders aufmerksam gemacht.

Die Anfälle, welchen selten Prodrome, wohl aber mehrfache und verschiedenartige Auragefühle vorhergingen, verliefen ganz nach dem Schema der grossen hysterischen Attacke und zerfielen in eine epileptoide und clonische Periode, auf welche die Periode des Deliriums folgte.

Zwischen diesen grossen Anfällen kamen unvollkommene, sowie ganze Serien von epileptoiden Anfällen vor, welche detaillirt beschrieben werden. Verff. bemerken hierzu, dass sie die rein epileptischen Anfälle bei Hysterischen nicht für eine Complicatiou der Hysterie halten. Sie erklären dieselben ebenfalls für rudimentäre hystero-epileptische Anfälle, welche sich nur bis sur epileptischen Phase entwickeln, weil sich dieselben durch Compression des Ovariums sistiren lassen, weil Temperatursteigerung und Störungen der Intelligenz fehlen.

Die Application von Zink- und Kupferringen auf Arm und Bein der anästhetischen Seite erseugte Transfert, ebenso das Auflegen des Magnets. Nach einer Kaltwasserkur verschwanden Hemianästhesie, Dyschromatopsie, hysterogene Zonen und die epilept. Anfälle.

Der Hypnotismus liess sich bei Pat. nicht hervorrufen.

Verff. sind der Ansicht, dass die Symptome der Hysterie bei beiden Geschlechtern identisch sind.

Jehn, Zur Aetiologie der Epilepsie im Kindesalter. — Neurol. Cntralbl. No. 3.

Ein 12jähr. Knabe, dessen Vater Potator war, bekam fast unmittelbar nach einer Ohrfeige einen epilept. Anfall. Die Anfälle wiederholten sich von da täglich, schliesslich mehrmals täglich. Nach 1 J. traten psychische Veränderungen hinsu, welche die Aufnahme in der Anstalt veranlassten. Hier wurde bei dem Knaben eine aus dem 7. Lebensjahre herrührende Narbe constatirt, welche bei Druck etwas empfindlich war. Die epilept. Anfälle verschwanden bei Gebrauch von Bromkal.

In einem zweiten Falle wurde ein 7jähriges Mädchen durch Schreck

Digitized by Google

epileptisch, als sie in der Nacht den Liebhaber der mit ihr zusammenschlafenden Magd am Fenster erblickte.

Sponholz, Ein Fall von spontaner Heilung der Epilepsie. — Cntralbl. für Nerv., Psych. etc. No. 3.

Ein Sohn gesunder Eltern litt im 7. Jahre einige Wochen an migräneartigem Kopfweh mit Erbrechen. Im 10. Jahre längere Zeit Erbrechen und Durchfall. Nach überstandenen Masern kehren die Migräneanfälle wieder, schliesslich täglich mehrmals, mit heftigem Erbrechen. Dazu gesellten sich Schwindel, Angst, Athemnoth. Endlich traten, nachdem eine Verwundung am Daumennagel geheilt war, epileptische Anfälle ein. Beim Anfall Erectionen und Samenabgang. Nach 8 monatl. Dauer der Epilepsie Schmerzen in den Knieen. Da der Gebrauch der Füsse jedesmal einen epilept. Anfall auslöst, so wird dauernde Bettlage angeordnet, daneben warme Bäder. Nach mehrmonatlicher Bettlage verschwanden die Schmerzen und die epilept. Anfälle gänzlich. Pat. war in dieser Zeit stark gewachsen. Seit dem Verschwinden der Anfälle sind 4 Jahre vergangen.

Verf. spricht in einer Epikrise die Ansicht aus, dass in diesem Falle körperliche Entwickelungsvorgänge von wesentlichem Einfluss auf das Verschwinden der Epilepsie gewesen seien.

Tambroni, Sulla guarigione spontanea della epilepsia. — Arch. ital. Heft III.

Verf. theilt im Anschluss an einen von *Sponholz* im Centralblatt für Nervenheilk. veröffentlichten Fall eine Beobachtung mit, wo ein 18jähriger Mensch, dessen epileptische Anfälle Bromkali und Atropin widerstanden, lediglich durch gute Ernährung und geeignetes Regimen vollständig genas.

Schuchardt.

Spitzka, Epileptiform states of a peculiar charakter associated with imperative Conceptions. — Amer. J. of Neurol. and Psych. Febr.

Der Kranke, 39 Jahre alt, litt an epileptischen Schwindelanfällen. Sie begannen mit schmerzhaften Empfindungen in Fingerspitzen und Füssen; dann trat vorübergehend Bewusstlosigkeit ein. Arme und Hände waren fest contrahirt. — Zeitweise waren Wahnideen und Zwangsvorstellungen vorhanden; Eifersuchtsideen betreffend die Frau und seinen Commis; Furcht, es könne ihn 1 Stück Glas oder 1 Messer verletzen. — Die Behandlung bestand in Ergotin und Bromkali, ferner wurde während der Aura Amylnitrit inhalirt, und sollen dann die Anfälle coupirt worden sein.

Schuchardt.

Digitized by Google

Hughes, Epileptoid Aphasia supersided by Eczema. — The Alien. and Neurolog. Jan.

Ein Mann in mittleren Jahren litt an Anfällen, die mit einem Gefühl von Stechen im linken Mittelfinger begannen, dann Taubheit in diesem Finger, darauf sehr rasch Taubheit im Gesicht, Zungenspitze, Stirn und über dem linken Auge. Darauf stellten sich Verwirrung, Schwindel, Gefühl von Vollsein, Kopfschmerz und Unvermögen sich zweisilbiger Worte zu erinnern, ein. — Diese Anfälle traten in regelmässigen Intervallen während mehrerer Jahre ein. Nach einem Eczem des Kopfes und des Gesichts verschwanden die Anfälle vollständig. *Schuchardt.*

Russel, Cases of suspended cerebral fonction occuring among the phenomena following epileptic fits. — Med. Tim. and Gaz. 7. Jan. u. 21. Jan.

Mitteilung von 4 Fällen.

I. 32jähriger Mann, leidet seit seinem 14. Jahre in Folge eines Schlages auf den Kopf an epileptischen Anfällen. Stets war nach den Anfällen circa 10 Minuten lang Taubheit und Anosmia vorhanden, ausserdem ein übler Geruch. Eines Tages traten im Verlauf weniger Stunden 3 heftige Anfälle auf, danach war Sprachlosigkeit, Taubheit, Parese und Anästhesie der linken Körperhälfte und Verlust des Geruchs vorhanden. Die Sprachlosigkeit war Folge einer vollständigen Articulationsstörung; wie der Kranke später angab, war nie ein Begriffs- oder Wortausfall vorhanden gewesen. — Am ehesten verschwand die Parese und Anästhesie der linken Seite, am längsten bestand Taubheit und Articulationsunvermögen. Ganz plötzlich stellte sich dann die wieder her und zu gleicher Zeit das Gehör, nachdem beides 9 Wochen verschwunden war. — Später traten wieder öfter epileptische Anfälle auf, aber an keinen reihten sich derartige Erscheinungen.

II. Ein Knabe von 16 Jahren verlor nach einem epileptischen Anfall die Stimme; er wird in's Hospital gebracht, bewegt sich automatisch vorwärts, bleibt dann regungslos im Bett liegen. Erloschensein jeglicher Sinnesthätigkeit. Am 2. Tage kann er wieder sehen, aber weder hören noch sprechen. Er verliess nach 12 Tagen im selben Zustand das Hospital, soll bald darauf vollständig wiederhergestellt worden sein. — Später starb er in einem epileptischen Anfall.

III. 32jähriger Mann; langjähriger Epileptiker. Nach einem Anfall Sprachlosigkeit, linksseitige Hemiplegie und Anästhesie. Bald darauf wieder hergestellt.

IV. 42jähriger Mann, verlor nach mehreren epileptischen Anfällen die Fähigkeit, sich correct auszudrücken; er wiederholt auf alle Fragen nur ein und dieselbe Redensart.

Schuchardt.

Digitized by Google

Gray, Two cases with anomalous epileptoid symptoms. — Amer. J. of Neur. and Psych. Febr.

I. Lediger Mann, 21 Jahre alt, ohne erbliche Belastung, litt an epileptoiden Anfällen. Zuerst Gefühl aufsteigender Hitze vom Epigastrium aus, dann Schwindel. Das Gesicht ist congestionirt und verzogen. Dann Umherlaufen im Kreis mit Schreien. Das Bewusstsein ist nicht geschwunden. Pupillen erweitert, gut reagirend. — Das Laufen und Schreien will Pat. freiwillig thun, weil es ihn erleichtert. Ein Jahr vorher voller epileptischer Anfall. — Versuch mit Brompräparaten; der Kranke nahm aber zu unregelmässig, so dass ein Schluss betreffs der Wirkung nicht zu ziehen war.

II. Lediger Mann von 19 Jahren, bekam vor circa 6 Jahren plötzlich eine nur wenige Secunden dauernde Lähmung des rechten Armes ohne Bewusstseinsverlust. Diese Anfälle wiederholten sich in unbestimmten Intervallen. Nach $1^1/_2$ Jahren Anfälle von kursdauernder Lähmung beider rechten Extremitäten. Nun trat auch Bewusstlosigkeit ein; danach schrie Pat. oft stundenlang, wusste dann alles und erklärte nur, er habe schreien müssen, er hätte es nicht unterdrücken können. — Geringe Intelligenz. — Brompräparate waren ohne Wirkung, lösten im Gegentheil maniakalische Zustände aus. Ebenso war Zinc. sulphur., Chinin, Hyoscyamin, Woorare nur von negativem Einfluss. — Nur Belladonna erzielte einigermassen günstige Resultate. *Schuchardt.*

Gray, The diagnostic significance of a dilated and mobile pupil in epilepsy. — Amer. J. of Neur. and Psych. Febr.

Unter „dilated and mobil pupil" versteht Verf. eine Pupille, welche stets mehr oder weniger abnorm erweitert ist, auch bei hellem Licht, und welche abnorm beweglich ist bei Prüfung mit verschiedenen Lichtstärken und bei Accommodation. — Bei 69 darauf hin beobachteten Epileptikern fand sich stets diese Pupille. — Verf. hält diese Abnormität für eines der sichersten Symptome der Epilepsie. *Schuchardt.*

von Olderogge, Etwas über die Schwankungen des Gewichtes der Epileptischen. — Arch. f. Psych. u. Nerv. XII. 3.

Verf. unterwirft die Arbeit von *Kowalewsky:* „Das Wägen der Epileptischen als objectives Zeichen epileptischer Leiden" — einer Kritik und weist gestützt auf eigene Untersuchungen die Unhaltbarkeit der Ansicht *K.*'s nach. *Schuchardt.*

Digitized by Google

Kranz, Ist der Verlust an Körpergewicht ein Erkennungszeichen eines vorausgegangenen epileptischen Anfalls? — Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIX. 1.

Prüfung der von *Kowalewsky* veröffentlichten Resultate. Verf. kommt zu dem Schluss, dass ein Verlust an Körpergewicht nach jedem epileptischen Anfall nicht eintritt.

Es wurden vom Verf. während 3 Monaten sehr genaue und sorgfältige Beobachtungen und Wägungen an 7 Patienten vorgenommen, 400 regelmässige Morgenwägungen und 148 Wägungen nach Anfällen.

Schuchardt.

Schuchardt, Ueber Gewichtsveränderungen nach epileptischen Anfällen. — Allg. Zeitschr. f. Psych. XXXIX. 2.

Behandelt ebenfalls die Frage, ob ein Gewichtsverlust nach epileptischen Anfällen eintrete, wie *Kowalewsky* behauptete. — Verf. erhält durch seine Beobachtungen ein negatives Resultat.

Alexander, Cure of epilepsy by ligature of the vertebral arteries. — Med. Tim. and Gaz. 11. März.

Mittheilung von 5 Fällen von Epilepsie, wo Verf. mit Erfolg die Unterbindung der Vertebralarterien ausgeführt hat. — *A.* ist der Ansicht, dass die Unterbindung der Vertebrales eine entscheidende Wirkung auf den geistigen Zustand Epileptischer und auf die Zahl der epileptischen Anfälle hat. Er empfiehlt die Operation sehr in solchen Fällen, wo andere Mittel umsonst waren, und wo die Anfälle so zahlreich sind, dass sie des Kranken Arbeitsfähigkeit und geistigen Kräfte herabsetzen. Verf. versuchte es in erblichen Fällen bei Epilepsie als Folge von Scharlachfieber, bei Epilepsie nach Schlägen auf den Kopf oder nach Schreck und in Fällen, wo keine Ursache aufgefunden werden konnte. Ueberall war die Wirkung wohlthätig und heilend, so weit eine Beobachtungsdauer der Fälle möglich war.

Schuchardt.

Alexander, The treatment of Epilepsy by ligature of the vertebral arteries. — Brain. Juli.

Mittheilung von weiteren 12 Fällen, in denen die Vertebrales bei Epilepsie unterbunden worden, und bei denen ein günstiger Erfolg verzeichnet wurde.

Schuchardt.

Digitized by Google

Beevor, On the condition of the Knee-Jerk, Ancle-Clonus and Plantar-Reflex after epileptic fits in seventy cases; and on postepileptic conjugate deviation of the eyes. — Brain. April.

B. untersuchte an 70 Epileptischen das Kniephänomen, den Fussclonus, den Plantarreflex, und stellt bezüglich der conjugirten Deviation der Augen nach Anfällen genaue Beobachtungen an. — Er theilt seine Beobachtungen in 2 Gruppen, nämlich solche, bei denen der ganze Anfall oder wenigstens noch das Ende des clonischen Stadiums beobachtet wurde, und zweitens solche, welche ungefähr 1—2 Minuten nach dem Anfall, aber immer noch vor beginnender Rückkehr des Bewusstseins gesehen wurden.

In allen Fällen wurden die Reflexe an beiden Beinen untersucht. Zur ersten Gruppe gehören 43 Fälle, bei denen 27 Mal der Patellarreflex erhöht war und Fussclonus vorhanden, 6 Mal Kniephänomen herabgesetzt und Fussclonus verschwunden, 3 Mal Patellarreflex verschwunden und Fussclonus ebenfalls verschwunden, 4 Mal normales Verhalten des Patellarreflexes bei fehlendem Fussphänomen, 2 Mal vermindertes Kniephänomen und Fussphänomen vorhanden, 1 Mal Kniephänomen normal und Fussclonus vorhanden; in den 27 Fällen der zweiten Gruppe war 11 Mal Kniephänomen erhöht und Fussclonus vorhanden, 7 Mal Patellarreflex vermindert bei fehlendem Fussphänomen, 8 Mal Kniephänomen fehlend und Fussclonus fehlend, 1 Mal normaler Patellarreflex bei fehlendem Fussphänomen.

Der Patellarreflex fehlte in allen Fällen unmittelbar nach dem clonischen Stadium, aber er kehrte nach durchschnittlich 5 Minuten zurück. Mit der Wiederkehr des Patellarreflexes fällt das Verschwinden des Fussclonus zusammen. In 2 Fällen war das Kniephänomen herabgesetzt direct nach dem clonischen Stadium und war verstärkt einige Minuten später. — In den anfallsfreien Zeiten war gewöhnlich das Kniephänomen vorhanden, meist sogar etwas verstärkt, der Fussclonus fehlte stets.

In allen Fällen wurde beim Beginn des tonischen Stadiums der Kopf und die Augen nach einer Seite rotirt. In einigen der Fälle war entschieden das Kniephänomen verstärkt nach dem clonischen Stadium auf der Seite, nach welcher Kopf und Augen rotirt wurden. Unmittelbar nach dem Anfall rollen die Augen nach der entgegengesetzten Seite und verbleiben hier $^1/_2$—2 Minuten. Der Kopf bleibt meist in der früheren Stellung oder stellt sich einfach nach vorn. Nach dieser conjugirten Deviation der Augen werden dieselben circa 10 Minuten lang von Seite zu Seite gerollt, bei parallel stehenden Axen, und sie scheinen länger auf der Seite, wohin sie zuerst abgewichen waren, zu bleiben. Während der ganzen Zeit war häufig Oscilliren der Pupillen vorhanden.

B. vergleicht nun diese postepileptischen Erscheinungen mit den Befunden einer frischen Hemiplegie, wo ebenfalls gesteigertes Kniephänomen und Fussclonus, Fehlen des Plantarreflexes, Deviation der Augen vorhanden

Digitized by Google

sei. — Aus dem epileptischen Anfall resultire eine Erschöpfung beider Grosshirnhemisphären, welche ähnlich den Zuständen nach Hemiplegien sei.

Schuchardt.

***Albertoni*, Untersuchungen über die Wirkung einiger Arzneimittel auf die Erregbarkeit des Grosshirns, nebst Beiträgen zur Therapie der Epilepsie. — Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmak. XV. Heft 3 u. 4.**

Anknüpfend an die Erfahrungen von *Hitzig*, *Ferrier*, *Crichton Browne* u. A. stellt *A.* Untersuchungen an, welche einerseits auf das Studium der Aenderungen gerichtet waren, welche die Erregbarkeit der Grosshirnrinde unter dem Einflusse gewisser Arzneistoffe erfährt, andererseits auf die Beleuchtung einiger die Therapie der Epilepsie betreffenden Fragen. Die Versuche wurden an Hunden und Affen gemacht; die Arzneimittel, mit denen dieselben gemacht wurden, waren Bromkalium, Atropin und Chinchonidin.

Bromkalium setzt die elektrische Erregbarkeit des grossen Gehirns in hohem Maasse herab. Denn die elektrischen Reize, welche sich bei den Versuchsthieren im normalen Zustand brauchbar erwiesen, leisten nach dem Gebrauch von Bromkalium gar nichts mehr oder bringen nur viel geringere Wirkungen hervor. — Sogar eine einsige grosse Dosis Bromkalium kann die Erregbarkeit des grossen Gehirns abstumpfen. Die Wirkung ist aber um so augenscheinlicher, je länger die Darreichung fortgesetzt worden, namentlich wenn das Thier bereits Zeichen von Saturation mit demselben darzubieten anfängt. Nach fortgesetzter Darreichung gelingt es bei Hunden nicht mehr durch elektrische Erregung der Grosshirnrinde (nämlich der erregbaren Zonen für den Facialis und für die Extremitäten) einen epileptischen Anfall hervorzurufen, auch wenn noch viel stärkere Ströme angewendet werden als diejenigen, welche sich im normalen Zustand wirksam zeigten. — Das Bromkalium erzeugt starke Widerstände für die Ausbreitung der Entladung vom gereizten Punkte auf das übrige Gehirn. — Nach Aussetzen des Mittels kehrt allmälig die Erregbarkeit des Gehirns zurück. Dies geschieht um so langsamer und schwerer, je länger die Darreichung gedauert hat.

Atropin steigert die Erregbarkeit des grossen Gehirns, wie es die unter seiner Anwendung sich einstellende grössere Empfindlichkeit der Grosshirnrinde für den elektrischen Reiz beweist. Nur sehr hohe und tödtliche Gaben üben einen lähmenden Einfluss aus. Die erhöhte Erregbarkeit und die wirkliche Erregung des Grosshirns erklären die Heftigkeit der Bewegungen, die Wuthausbrüche, das Delirium, die Hallucinationen und Illusionen, welche bei der Atropinvergiftung vorkommen. — Bemerkenswerth ist, dass bei Hunden, bei denen es sonst unmöglich war, durch starke Ströme einen epileptischen Anfall hervorzurufen, dies nach Atropinvergiftung schon durch sehr schwache Ströme erreicht werden konnte. — Die Ver-

Digitized by Google

schiedenheit der Erregbarkeit und Entwicklung des Grosshirns erklären folgende Thatsachen: 1) die geringere Wirkung des Atropin bei Kindern und sehr jungen Hunden; 2) dass die durch Atropin erzeugten Hirnerscheinungen beim Hunde viel intensiver sind, als beim Schaaf, dessen Gehirn zwar entwickelter aber weniger erregbar ist; 3) die gänzliche Unwirksamkeit dieses Stoffes bei Tauben, deren grosses Gehirn unerregbar ist. — Eine einzige, kleine oder grosse, Atropingabe ist nicht im Stande, den Ausbruch der epileptischen Anfälle, die durch die elektrische Reizung des Grosshirns veranlasst werden können, zu verhindern oder auch nur zu erschweren oder zu verzögern. Der fortgesetzte Gebrauch von Atropin hebt ebenfalls die Möglichkeit weder auf, noch schränkt er sie ein, durch elektrische Reizung des Grosshirns epileptische Anfälle hervorzurufen, weshalb das Atropin ohne Nutzen sein dürfte bei einer Epilepsie, die in einem Spannungszustand, in einer vom Grosshirn ausgehenden und sich über das ganze Nervensystem verbreitenden Entladung begründet wäre. — Kleine Atropingaben können durch Beschleunigung der Herzschläge die Lebhaftigkeit des Blutumlaufes im grossen Gehirn um etwas vermehren. Mittelgrosse Dosen bewirken Verengerung der Hirngefässe und Erweiterung der peripherischen Körpergefässe. — Das Atropin wirkt durch Erregung sowohl der gefässverengenden, als der gefässerweiternden vasomotorischen Centren; seine Wirkungen, Verengerung und Erweiterung der Gefässe, hören auf, wenn die von den Centren entspringenden Nerven durchschnitten werden.

Betreffs der Anwendung bei Epilepsie kommt Verf. zu der Ansicht, dass das Atropin nicht nur nutzlos, sondern sogar schädlich sei bei auf wirklichen primären Spannungszuständen der Nervencentren beruhenden Fällen. Versucht könnte es werden in frischen Fällen in Folge von Schreck entstandener Epilepsie, soll man dann aber bei der Darreichung des Atropin bis zu giftigen Dosen steigen. Wo die Epilepsie auf Congestionen oder Stauungen im Bereich der Hirngefässe beruht, könne das Atropin in der Weise nützen, dass es durch Anregung der contractilen Elemente der Hirngefässwände das Zustandekommen jener hyperämischen Zustände abwendet. In Fällen peripheren Ursprungs mag es aber dadurch nützlich werden, dass es die Erregbarkeit der peripheren Ausbreitungen sensibler und motorischer Nerven abstumpft.

Cinchonidin hat die Fähigkeit, durch Erregung der Nervencentren epileptiforme und epileptische Anfälle hervorzurufen. Es vermag auch unabhängig vom Grosshirn Krämpfe hervorzurufen, denn nach Entfernung des Grosshirns oder der psychomotorischen Centren bewirkt es immer noch allgemeine Krämpfe und epileptische Anfälle. Die Reflexerregbarkeit zeigt sich im ersten Wirkungsstadium giftiger Cinchonidingaben erhöht, später herabgesetzt und aufgehoben. Cinchonidin unterbricht die Beziehungen zwischen den sensiblen und motorischen nervösen Elementen, woraus der atactische Gang resultirt, und erregt in hohem Grade die nervösen Elemente, die centralen motorischen Ganglien, wodurch Krämpfe entstehen. Die Ein-

Digitized by Google

flüsse, welche die Erregbarkeit der Nervencentren herabsetzen, hindern die krampferregende und epileptogene Wirkung des Cinchonidin. — Das in therapeutischen Dosen gereichte Cinchonidin vermehrt bei Epileptikern die Häufigkeit der Anfälle; sowie überhaupt alle wirksamen Bestandtheile der Chinarinde bei Epilepsie contraindicirt sind.

Verf. benutzte nun das Cinchonidin, um Prüfungen des Werthes antiepileptischer Arzneimittel, Bromkalium und Atropin, anzustellen. Es zeigte sich, dass bei Hunden, welche bis zum Auftreten der ersten Saturationszeichen Bromkalium erhalten hatten, das Cinchonidin keine epileptischen Anfälle und Krämpfe auslöste, und dass dabei Cinchonidindosen, die unter normalen Bedingungen immer tödtlich wirken, mit dem Fortbestande des Lebens verträglich sein können. — Der fortgesetzte Atropingebrauch verhindert weder die epileptogene noch die tödtliche Wirkung des Cinchonidin.

Schuchardt.

Arnold, A case of Hystero-Epilepsy. — J. of nerv. and ment. dis. April.

Ein junges Mädchen, welches stets Menstrualbeschwerden hatte, erkrankte in Folge übermässig angestrengter Nähmaschinenarbeit. Zuerst trat permanente Flexion des rechten Ringfingers auf, dann Steifheit, Gebrauchsunfähigkeit und Contractur des rechten Armes, der in Pronation stand. Nach und nach treten eine Fülle hysterischer Krampferscheinungen auf. Alle medicamentösen Eingriffe sind erfolglos. Durch psychische Einwirkung sistiren die hysterischen Anfälle während 3 Monaten. Trotz dringlicher Warnung nimmt Pat. die Nähmaschinenarbeit wieder auf; bald darauf wieder Contractur des rechten Armes. *Schuchardt.*

Rousseau, Observations de Narcolepsie. — L'Encephale 1881. No. 4.

R. bezeichnet mit *Gelineau* ein plötzliches und unwiderstehliches Bedürfniss nach Schlaf als Narcolepsie. Dieses Symptom findet sich sowohl nach psychischen Erregungen, Verdauungsstörungen und Excessen in Venere, als auch im Verlauf von Neurosen. *R.* beschreibt 2 Fälle von Schlafsucht (nicht Coma), von denen der eine einen 74jähr. Mann mit seniler Demenz, der andere einen Epileptiker betraf. Im ersten Falle ist bemerkenswerth, dass neben der Resolution aller Muskeln krampfhafte Bewegungen der Augenlider und convulsivische Stellung der Bulbi nach oben bestand.

Huchard, Caractère, moeurs, état mental des hystériques. — Arch. de neurol. No. 8.

H. giebt in dem längeren und gut geschriebenen Aufsatz eine ausführlichere Beschreibung des psychischen Zustandes der Hysterischen. Die

Digitized by Google

Arbeit enthält, ohne wesentlich Neues zu bieten, manches interessante Detail. Es werden der Reihe nach folgende Eigenthümlichkeiten eingehender abgehandelt:

1) Die Beweglichkeit und der Wankelmuth der Hysterischen. Sie sind versatil, phantastisch, capriciös und zeigen einen wechselnden Charakter.
2) Neigung zu Opposition, Widerspruch und Streit. Bedürfniss zu simuliren. Sie sind stolz und eitel.
3) Doppelzüngigkeit, Neigung zu Lüge und Täuschung.
4) Zähigkeit im Festhalten der nämlichen krankhaften Idee oder Einbildung. Perversitäten der Willensenergie.
5) In sexueller Hinsicht ist excessiver Geschlechtstrieb das Seltenere. Häufig fehlen die sexuellen Gefühle ganz. Nymphomanie kann eine Complication der Hysterie bilden, gehört aber nicht zu derselben.
6) Gleichgültige Ruhe in Bezug auf körperliche Krankheiten, eine Folge ihres Hirnzustandes. Derselbe stellt eine Art Hirntorpor dar, welcher sie weniger geeignet macht, gewisse sensible Leiden zu empfinden. Bisweilen hypochondrische Ideen, Sucht nach Medicamenten.
7) Intellectuelle Sphäre meist intact, oft sogar hervorragend. „Sie verstehen nicht zu wollen, sie können nicht und sie wollen nicht wollen."

Ueber die Gestaltung der Hysterie nach der Menopause fehlen ausführlichere Angaben, doch wurde diese Form als Hystérie de retour von *Guenecau de Muchy* beschrieben.

Camuset, Un cas de dédoublement de la personnalité. Période amnésique d'une année chez un jeune homme hystérique. — Ann. méd.-psych. Jan.

Im Asyl zu Bonneval wurde im März 1880 ein siebzehnjähriger Mensch aufgenommen, welcher bis dahin wegen Betteln und Landstreicherei in einer Strafcolonie detinirt gewesen war, und seit einem Jahre nach Schreck an epileptischen Anfällen litt. Pat. war an den Füssen gelähmt, seine Intelligenz intact. Er zeigte sich sanft und gelehrig, erzählte mit Beschämung, dass er gestohlen habe, dass er im Strafhaus auf dem Felde arbeitete, erzählt seine Reise nach Bonneval, seinen Aufenthalt in Paris. Man trägt ihn täglich in die Schneiderwerkstätte und lehrt ihm dieses Handwerk.

Nach 2 Monaten tritt ein vollständiger hystero-epileptischer Anfall ein, welcher nach 50 Stunden mit Schlaf endet.

Beim Erwachen ist Pat. völlig verändert, die Lähmung ist verschwunden, er steht auf, sieht sich an, geht umher, will auf das Feld, und man merkt bald, dass er noch im Strafhaus zu sein glaubt. Es stellt sich nun

Digitized by Google

heraus, dass bei Pat. eine vollständige Amnesie für die Zeit vom ersten epileptischen Anfall bis zum Erwachen aus dem hystero-epileptischen besteht. Pat., bisher freundlich und artig, zeigt nun ganz sein ursprüngliches Naturell des verkommenen und verdorbenen Landstreichers.

Von besonderem Interesse ist, dass in dem secundären (epileptischen) Zustande die Erinnerung an den primären vorhanden ist, nicht aber umgekehrt.

Fronmüller, Hyperämie der Hirn- und Rückenmarkshäute mit eigenthümlichen Nervenzufällen. — Memorabilien. Heft I.

Eine 18jähr. Fabrikarbeiterin erkrankte nach psychischen Einflüssen, wurde tiefsinnig und bekam Krampfanfälle im Gesicht mit Verdrehen der Augen. Pat. lag meist sprachlos im Bett, ass unregelmässig und schlief schlecht.

Nach 14 Tagen trat unvermittelt wachsende Unruhe ein, krampfhafte Muskelzuckungen, besonders im Gesicht, Herumwerfen, Schreien, Lachen. Zeitweise Zittern der Extremitäten, stossweise Gesichtskrämpfe, weite Pupillen. Hiersu trat Aphasie und totale Anästhesie. Bewusstsein nicht ganz erloschen. Sehr geringe Nahrungsaufnahme. Im weiteren Verlauf stellten sich wirkliche epilepsieartige Krampfanfälle ein und dauernde Unreinlichkeit. Allmälig sank der Puls von 100 auf 88, die „Aphasie" wurde von zeitweisem Lachen und Schreien unterbrochen. Nach 5 wöchentlicher Spitalbehandlung starb Pat. plötzlich, nachdem vorher noch schwere allgemeine Krampfanfälle eingetreten waren.

Section: Hyperämie der Pia des Gehirns, sowie der Dura und Pia des Rückenmarkes. Die übrige Section ergab keine besondere Todesursache.

Féré, Notes pour servir à l'histoire de l'hystéro-épilepsie. — Arch. de Neurol. No. 8.

1. Seltene Form der Attacke. Ausführliche Beschreibung eines Falles von Hystero-Epilepsie bei einem 24jährigen Mädchen, welches vom 9.—13. an Epilepsie gelitten hatte, und bei welchem sich nach dem Auftreten der Menstruation die Anfälle in hystero-epileptische transformirten. Der Fall, welcher mehrfaches Interesse darbietet, wird beschrieben, weil während der zweiten Phase des Anfalls (phase des grands mouvements) die an sich seltenen Rollbewegungen um die Längsaxe des Körpers eintraten.

2. Zona hysterica. Bei der Kranken, welche Gegenstand der vorhergehenden Beobachtung war, entwickelte sich nach der Application eines Vesicatores auf den Thorax ein Herpes Zoster, welcher dem Verlauf derjenigen Nerven entsprach, die im Niveau der dorso-lumbalen hysterogenen Zone entsprangen. Die Kranke hatte in dieser Zeit ihre Anfälle einen ganzen Monat nicht. Verf. glaubt, dass die hysterogene Zone die Locali-

Digitized by Google

sation des Herpes bestimmt habe, und dass letzterer einen hemmenden Einfluss auf die Anfälle ausgeübt habe.

3. Anästhesie und acuter Gelenkrheumatismus. In der Iconographie photographique de la Salpêtrière sind 2 Fälle mitgetheilt, in welchen in der letzten Periode der Phthise die Anästhesie und die hystero-epileptischen Anfälle verschwanden. Auch Verf. beobachtete eine anästhetische Hysterische, bei welcher während einer Pleuritis die Sensibilität wiederkehrte. Es wird nun der Fall einer Hystero-Epileptischen erzählt mit totaler Anästhesie der Haut, bei welcher diese Anästhesie während eines acuten, fieberhaften und von heftigen Gelenkschmersen begleiteten Gelenkrheumatismus persistirte. Verf. schliesst aus diesem Falle, dass man nicht berechtigt ist, wenn bei Hystero-Epileptischen eine Anästhesie im Verlaufe einer fieberhaften Krankheit verschwindet, diese Thatsache durch das Fieber zu erklären.

Hughes, Moral (affective) Insanity. — Alien. and Neurol. Jan.

Abhandlung, welche im August 1881 dem internationalen Congress zu London vorgelegt wurde, und worin *H.* die Berechtigung der Ansicht nachzuweisen sucht, dass ein affectives Irresein ohne besondere Mitbetheiligung der Intelligens vorkommen könne. *Schuchardt.*

Gasquet, On moral insanity. — J. of ment. sc. Apr.

Bringt nichts wesentlich Neues. *Schuchardt.*

8. Delirium acutum, toxische Psychosen und Neurosen. Referent: Freusberg.

Alkoholismus.

Binz, Ueber Alkoholgenuss. — Centralbl. f. Allgem. Gesundpflege. 5. Heft.

Dieser Vortrag im hygienischen Congresse zu Wien, 14. Sept. 1881, ist bereits referirt. XXXVIII. Supplementheft. S. 113.

Brockhaus, Studien am Menschen über die Giftigkeit der Verunreinigungen des Kartoffelbranntweins. — Centralbl. f. Allgem. Gesundheitspfl. 5. Heft.

B. stellte an sich selbst Versuche mit den bei der Gährung und Destillation sich bildenden Beimischungen des Branntweins an (mit den

Digitized by Google

Stoffen des „Vorlaufs" Aldehyd und Paraldehyd und mit den Bestandtheilen des Fuselöls Propylalkohol, Isobutylalkohol und Amylalkohol). Die Wirkungen dieser Stoffe, unter sich einzeln verschieden, waren im Allgemeinen Kopfschmerz, Herzklopfen, Oppressionsgefühl, Magenstörungen. — *B.* fand, dass die Verunreinigungen des Kartoffelbranntweins auf den menschlichen Organismus ganz unvergleichlich stärkere Wirkungen ausüben als der Aethylalkohol; betont aber, dass auch Lösungen von reinem Aethylalkohol in guten alkoholischen Getränken mit der Concentration zunehmend, Schädlichkeiten für die Gesundheit bei übermässigem Genuss mit sich bringen.

D. W. Raab, Ueber Epilepsie nach Alkoholmissbrauch. — Wiener med. Blätter 1882: 8, 9, 10.

Bei langjährigen Säufern kommt eine Entwicklung von Epilepsie in der Weise vor, dass zu sich wiederholenden Schwindel- und Ohnmachtsanfällen Zuckungen in den Extremitäten hinzutreten. Bei Anderen bilden schmerzhafte Zuckungen und Krämpfe, besonders in den Wadenmuskeln und Flexoren der Beine die Vorläufer und den Uebergang zu Convulsionen, die allmälig in vollkommene Epilepsie übergehen; oder aber es kommt bei Säufern plötzlich, auch ohne dass gerade ein Trunkexcess vorausging, zu einem ausgeprägten epileptischen Anfall, dem in zunehmend kurzen Zwischenräumen weitere Anfälle unter allmäliger Verblödung folgen.

Ausser dieser Entwicklung habitueller Epilepsie bei alten Alkoholisten wird bei gewissen Personen beobachtet, dass auf gehäufte Trinkexcesse ein einmaliger epileptischer Anfall, mit vorausgehendem tobsüchtigem Aufregungszustand, sich einstellt.

Da nun experimentell durch Alkohol Epilepsie bei Thieren zu erzeugen nicht gelungen ist, sucht man die epileptogene Wirkung in den Zumischungen des Branntweins (Fuselöl und andere Nebenproducte der Gährung; *Magnan* schrieb nur dem Absynth Herbeiführung reiner Epilepsie zu); und in der That ist die Form und Qualität, in der der Alkohol bezw. geistige Getränke genossen werden, mindestens nicht gleichgültig für das Zustandekommen alkoholistischen Deliriums.

Anderseits ist für die Folge des Alkoholmissbrauches auch die individuelle Disposition von Bedeutung, nicht blos für deren Ausbruch im Allgemeinen, sondern auch für die specielle Form. Die Intoleranz gegen Alkohol kann aus erblicher Disposition zu Hirnkrankheiten stammen, und aus erworbener (durch Kopfverletzungen, Gehirnentzündung, Typhus u. s. w.).

Verf. beschreibt sodann 6 eigene Beobachtungen von Auftreten von Epilepsie mit Geistesstörung nach Trinkexcessen. Sämmtliche Fälle betrafen hereditär belastete Personen; Trinker von geringem und jungem Wein. Zum Theil leitete der epileptische Anfall ein mehrtägiges, stürmisches Delirium mit Hallucinationen ein, zum Theil fand ein plötzlich ausgebrochenes Delirium mit gewaltsamen Akten seinen Abschluss durch den

Digitized by Google

Krampfanfall mit folgendem schweren Coma, während auch Fälle vorkommen, wo nur ein Krampfanfall ohne Delirium auftritt.

Lasègue, Le delire alcoolique n'est pas un delire mais un rêve. Arch. gén. de médicine 1881. Nov.

L. vergleicht das Delirium alcohol. mit dem Traum in interessanter, doch wohl etwas zu viel generalisirender Analyse. Beide bestehen vorzugsweise aus Gesichtsvorstellungen, ohne entsprechende Gehörshallucinationen, und die Traumbilder und Phantasmen der Delirien sind unvermittelt aneinandergereiht, ohne Zusammenhang und ohne dass die Sinnlosigkeit der Aufeinanderfolge empfunden wird.

L. unterscheidet und belegt mit Beobachtungen drei Stadien von Del. alcoholium. Im ersten traten die Delirien nur Nachts auf, als angsthafte Träume von Gefahr, mit dem Erwachen tritt nicht sofort Klarheit ein. Im zweiten Stadium sind die Deliranten Tag und Nacht von den beängstigenden Vorstellungen eingenommen, mit massenhaften Hallucinationen, die dritte Periode bildet ein verwirrter, schlafsüchtiger Zustand, der in Genesung übergeht.

Léon Gautier, Etude clinique sur l'absinthisme chronique. — Paris 1882. Referat im Progrès méd. 27.

Gautier sucht nach Vorgang seines Lehrers *Lancéraux* den Unterschied zwischen Alkoholismus und Absynthintoxication zu präcisiren. Er beschränkt sich auf die chronische Intoxication. Die Absynthtrinker theilen sich in drei Kategorien: 1) in Algier stationirte Militärs, 2) die Arbeiter der feineren Industrien und Handwerke (Goldarbeiter, Maler u. s. w.) in Paris, 3) öffentliche Frauenzimmer in Paris. Die Symptome traten fast ausschliesslich von Seiten des Nervensystems hervor: Charakteränderung, Reiz- und Rührbarkeit, zuweilen depressive Stimmungsanomalien, Gedächtnissverlust, Stumpfsinn. Die Delirien gleichen den alkoholistischen, Gesichts- und Gehörsballucinationen sind häufig, und schreckhafter als beim Alkoholismus. Nächtliche rheumatoide Sensationen werden beobachtet; Hyperästhesie ist die Regel, Anästhesie die Ausnahme: im geraden Gegensatz zum gewöhnlichen Alkoholismus. Bei Frauen kann die Unterscheidung des Absynthismus von Hysterie schwierig sein.

Lancéraux hat aufmerksam gemacht auf einen schmerzhaften Punkt in der Fossa iliaca, vergleichbar dem Ovarialschmerz. Das Zittern unterscheidet sich nicht von dem der Alkoholisten. Wadenkrämpfe und nächtliches Zusammenfahren sind sehr häufig. — Epileptiforme Convulsionen gehören mehr dem acuten Absynthismus an, kamen aber auch beim chronischen vor, anlässlich eines neuen Excesses im Trinken, einer intercurrenten Krankheit oder einer Meningealreizung (Hämatombildung). Schwindel,

Digitized by Google

Parese und Coordinationsstörungen sind unconstante Erscheinungen. Regelmässig sind Pyrosis und Magenschmerzen vorhanden, Erbrechen nie. Die Potenz erlischt rasch und völlig.

Intercurrente Krankheiten verschlimmern diese Symptome, und sind von schlechter Prognose bei Absynthtrinkern.

Die regelmässigsten Sectionsbefunde sind: Lungenphthise, variable meningo-encephalitische Läsionen, Herzverfettung. Atherom soll nicht vorkommen, die Leber nicht cirrhotisch, aber fett sein. Knochen brüchig.

G. beschreibt sodann 17 Fälle von Absynthismus ausführlich.

Lyssa.

Aus den Sitzungsberichten der Acad. de med. zu Paris. — Progrès med. 24, 25, 26.

Sitzung vom 13. Juni 1882. *Denis-Dumont* beschreibt den Fall eines 38jährigen Mannes, der am 16. April in den Vorderarm von einem wüthenden Hunde, gleichzeitig mit zwei anderen Personen, gebissen wurde. Auf die Nachricht, dass die eine dieser Personen an der Hundswuth gestorben, brachen plötzlich bei ihm heftige Unruhe mit Schlingkrampf und Beissucht aus. Nach vergeblicher Anwendung von Morphium und Bromkali brachte Pilocarpin rasche Beruhigung und Genesung.

Sitzung vom 20. Juni. *Bouley* spricht sich über die von *Darligues* empfohlene Behandlung der Hundswuth mit Pilocarpin abfällig aus.

See hat gleichfalls von Pilocarpin keinen Erfolg in der Behandlung der Hundswuth gesehen, ebensowenig von Hoang-nan und von Electrisation des verlängerten Marks.

Dujardin-Beaumetz hat gleichfalls Pilocarpin nur erfolglos angewandt.

Sitzung vom 27. Juni. *Bouley* weist an den Symptomen nach, dass es sich im Falle *Denis-Dumont* nicht um echte Lyssa gehandelt habe, sondern um eine Imitation der Wuthkrankheit beim Hunde.

Dujardin-Beaumetz hat bei Versuchen mit den verschiedensten empfohlenen Specificis keinen Erfolg gesehen, glaubt aber der russischen Behandlung mit Knoblauch und Dampfbädern als Prophylacticum nach einem Hundebiss das Wort reden zu sollen. — Im Anschluss daran erwähnt *D.* zwei Fälle von Hydrophobie ohne wahre Lyssa: in dem einen wähnte sich Patient durch den Genuss von Fleisch eines wuthkranken Hundes selbst wuthkrank; im anderen endete ein Alkoholiker unter den Erscheinungen der Hundswuth.

John Ruxton, M. B., Case of Hydrophobia. — British Medical Journal 1881. Nov.

Ein 6jähriger Knabe wurde (in Indien) von einem wüthenden Hunde gebissen. Die ausgebreitete Verwundung am rechten Bein wurde mit

Digitized by Google

rauchender Salpetersäure geätzt und mit Carbolöl verbunden. Genau einen Monat später erkrankte Pat. mit Fieber und Bewusstlosigkeit, nach 2 Tagen Anfälle mit Aufschreien, Convulsionen, Wasserscheu. — Nach zweimaliger Verabreichung von Tinct. cannabis indicae (5 Tropfen) traf Schlaf und danach fortschreitende Reconvalescens ein. (Nach Referat des Centralblatts f. klin. Med. 1881, No. 36.)

Long, Note sur un cas de rage chez l'homme. — Rev. méd. de la Suisse Romaine. No. 2.

Der Fall betrifft einen 56jähr. Mann, der am 3. December 1880 von einem kleinen Hunde am Daumen der linken Hand und an zwei Stellen unterhalb des rechten Schlüsselbeins gebissen war. Die Wunde am Daumen war tief und blutete stark, die beiden anderen oberflächlich; die Heilung ging ohne Störung vor sich. Am 10. Februar 1881 (67 Tage nach der Verletzung) traten, ohne dass sich Veränderungen im Ansehen der Narben, Schmerzhaftigkeit etc. gezeigt hätten, die ersten Symptome der Lyssa ein und am 14. Februar erfolgte der Exitus. Es kam während der ganzen Dauer der Erkrankung nicht zu den heftigen tobsuchtähnlichen Anfällen; *L.* ist geneigt, als Grund dafür die Behandlung (constanter Strom am Rückenmark, grosse Gaben von Chloral in Lavements von 4 Gr. und oft wiederholte subcutane Injectionen von Morphium 0,01) anzusehen. Bei der Autopsie fand sich starke Hyperämie des Gehirns und Rückenmarks und seiner Hüllen; an den mit den Narben in Verbindung stehenden Nerven makroskopisch nichts Abnormes. Verf. ist der Ansicht, dass die bei der Lyssa auftretenden Krämpfe der Athem- und Schlundmuskeln auf Reizung des verlängerten Markes und des oberen Theils des Rückenmarks durch das eingedrungene Gift zurückzuführen seien, dass aber Letzteres nicht im Blute auf die genannten Nervencentren wirke, sondern dass es zunächst die peripheren Nervenenden an der gebissenen Stelle reize und verändere und dass sich der hier gesetzte Reiz allmälig, dem Verlauf der Nerven folgend, zum Gehirn und Rückenmark fortpflanze. Für diese Ansicht führt er an, dass es bisher nicht gelungen ist, durch Einimpfen des Bluts wuthkranker Thiere bei anderen dieselbe Krankheit zu erzeugen. Er vergleicht die Lyssa mit dem Tetanus, bei dem ein ähnliches Verhalten anzunehmen sei. Wie bei diesem Dehnung der betreffenden Nerven in einigen Fällen erfolgreich gewesen, so solle man auch bei der Lyssa Versuche mit Dehnung der mit der Bissstelle in Verbindung stehenden Nerven machen. Im Uebrigen empfiehlt er die von ihm eingeschlagene Methode, hohe Dosen von Chloral und Morphium und Galvanisirung des Rückenmarks. (Referat von *Brockhaus* im Ctrbl. f. klin. Med. 49.)

Digitized by Google

Penzoldt, Beitrag zur Pathologie und Therapie der Wuthkrankheit der Menschen mit besonderer Berücksichtigung der Curarebehandlung derselben. — Berl. klin. Woch. 3, 4.

Ein 11jähriger Knabe wurde am 23. August 1881 von einem Hunde, der sich am Ende des Incubationsstadiums der Tollwuth befand und zur Zeit des Bisses noch unverdächtig schien, in die Lippe gebissen und am Auge verletzt. Auswaschen und Ausdrücken der Bisswunde wurde sofort, Aetzung nach einer halben Stunde vorgenommen; die Wunde war am 1. September geheilt, aber Schwellung und Druckempfindlichkeit der Unterkieferwinkeldrüsen vorhanden. Am 3. September begann das Prodromalstadium mit Kopf- und Augenschmerzen, Niessreiz, allgemeinem Unbehagen ohne Fieber. Die Kürze der Incubationszeit ist *P.* geneigt mit der Einwirkungsstelle des Giftes in Zusammenhang zu bringen, indem er fand, dass im Durchschnitt von 65 Verletzungen der oberen Extremitäten und 29 des Gesichts die Incubationszeit der Wuthkrankheit bei ersteren 84, bei letzteren nur 48 Tage betrug. Auch das Symptom des unaufhörlichen Niesens bringt *P.* mit der Gesichtsverletzung in Zusammenhang.

Nachdem schon am 3. September das Schlucken erschwert war, kam es am 4. zu zunehmend häufigeren Schling- und Respirationskrämpfen. Chloral, wiederholt gereicht, war ganz wirkungslos. Curare in häufigen Injectionen von 0,02 (in 27 Stunden 0,4 Gr.) milderte die Schwere der Krampfanfälle, aber anscheinend nicht die angstvollen Delirien. Unter zunehmender Temperatur (40,5) und Temperatursteigerung (160) erfolgte am 6. September früh der Tod; in den letzten Stunden wurde der Kranke chloroformirt. — *P.* schreibt dem Curare eine nur palliative Wirksamkeit zu und bezweifelt, dass bei beschriebenen Heilerfolgen (*Aschenberg*) es sich um wirkliche Lyssa gehandelt habe.

---

9. Idiotie und Cretinismus. Referent: Kind.

A. Falkenheim sen., Ein 12jähriger Mikrocephale. — Berl. klin. Wochenschrift No. 19. 1882.

Friedr. Ulrich aus Wickbold ist das 8. Kind von 9 Geschwistern, davon 8 gesund und wohlgebildet sind. Eltern gesund, keine Erblichkeit nachweisbar, Wohnung wie alle ländlichen Instwohnungen. Fall der Mutter im 6. Mon. der Schwangerschaft gegen einen Tisch, seitdem Schmerzen im Leibe und Kreuz, erschwerter Gang. Leichte Geburt zur normalen Zeit. Der kleine Kopf zeigte keine offene Fontanelle, erschien von vorn nach hinten wulstig übereinander geschoben, glättete sich erst spät gleichmässig.

Digitized by Google

Gesundheitszustand des Kindes stets gut, ebenso Zahndurchbruch und spätere Schichtung der Zähne. Geben im 3., Sprechen im 7. Jahre. Körperlänge 125. Haltung vornübergebeugt, Rücken mässig gekrümmt, rechte Schulter etwas höher. Lendenkrümmung vorhanden. Der Schädel ist sehr klein, das Hinterhaupt abgeflacht, Stirn niedrig, schmal, nach rückwärts verlaufend, in der Richtung der Sut. front. markirt gewulstet, fällt nach den Schläfen steil ab. Die Alveolarfortsätze des der Grösse des Gesichts conformen Oberkiefers ragen am weitesten vor und überragen den kleinen wohlgebildeten Unterkiefer bedeutend. Zähne gesund, gut geformt und gestellt. Kein Defect der Sinnesorgane, Schlaf und Appetit gut. Der Knabe versteht mit Messer und Gabel umzugehen, kann sich nicht allein an- und auskleiden, ist reinlich; in Folge langen Sitzens und Drängens zuletzt Prolapsus ani.

In seinen Bewegungen ist der Knabe wie in seinem ganzen Wesen ausserordentlich lebhaft, höchst unruhig und beständig in Activität und zwar zweckmässig. Im Allgemeinen friedliebend, kann er gereizt sehr böse werden. Er zeigt Ab- und Zuneigung. Seine stets rege Aufmerksamkeit ist nur ausnahmsweise stetig, doch beschäftigt er sich auch längere Zeit mit Gegenständen, die ihm gefallen. Auffallend ist eine gewisse Eitelkeit. Ortssinn und Gedächtniss merklich vorhanden, das Unterscheidungsvermögen zwischen Recht und Unrecht geht ihm nicht ganz ab, ebensowenig ein gewisses Schamgefühl.

Seine Sprache besteht meist aus unarticulirten Lauten, doch sind ihm auch eine Reihe Wörter geläufig. Einfache Fragen beantwortet er meist mit einem Worte. Einen zusammenhängenden Satz kann er nicht hervorbringen. Die Sprachstörung scheint bei ihm in der zurückgebliebenen Entwicklung des centralen Articulations- und Sprachmechanismus überhaupt zu liegen.

Der Kopf gehört zu den kleinsten beobachteten; nur die der beiden bekannten Azteken waren kleiner, wie aus einer Zusammenstellung mit der *Aeby*'schen Tabelle hervorgeht.

Die normale Entwicklung des übrigen Körpers (? Ref.) steht mit den bekannten Beobachtungen in vollem Einklange.

Bei der Frage nach der Ursache der Missbildung betritt natürlich der Berichterstatter das Gebiet der Hypothese, wohin wir ihm hier unmöglich folgen können. Wir heben nur das Wahrscheinlichere hervor. Die kielförmige Hervorwölbung der Stirnmitte bei gleichseitiger Abflachung der Seitentheile spricht für eine frühzeitige Synostose der Pfeilnaht, die wahrscheinlich mit Veränderungen am Schädelgrunde verbunden, die weitere Entwicklung des Gehirns gehemmt, aber nicht dessen symmetrische Ausbildung gehindert habe. Im Anschluss an Beobachtungen von *Aeby*, *Klebs*, *Bischoff* kann man nach den von der Mutter angegebenen Symptomen annehmen, dass chronische subinflammatorische Zustände häufige schmerzhafte Uteruscontractionen ausgelöst haben, unter deren Einfluss die Bildung des Schädels gehemmt und gestört wurde.

Digitized by Google

Binswanger, Demonstration einer Missbildung des Gehirns. — Arch. für Psych. Bd. XII. S. 512.

Das Gehirn rührte von einem 10jährigen idiotischen Mädchen her, das nie gesprochen hatte. Gesichts- und Gehörsinn waren rudimentär vorhanden, die Intelligenz auf der niedersten Stufe stehen geblieben. Die Extremitäten blieben in der Entwicklung zurück, waren bis zum 8. Jahre contracturirt, activ und passiv unbeweglich; im 8. Jahre 3 epil. Anfälle; später verminderten sich die Contracturen, passive Bewegungen wurden in geringem Maasse ausführbar, active der oberen Extremitäten plump und unvollkommen. Tod an einer intercurrenten Erkrankung.

Der Schädel zeigte nichts Besonderes, die Pia m. im Stirntheil leicht getrübt und verdickt. Hirngewicht 1041 Grm. Die auffälligste Erscheinung an der Grosshirnoberfläche ist der scheinbare Mangel beider Centralwindungen auf beiden Seiten, das Zusammenfliessen der Sylvi'schen Spalte und der Rolando'schen Furche zu einem breiten klaffenden Spalt, die mangelhafte Entwicklung des oberen Scheitellappens, das Fehlen des Paracentrallappens linkerseits und die verkümmerte Ausbildung desselben rechts. Der Windungstypus des hinteren Gehirnabschnittes beiderseits weist ebenfalls die grössten Abweichungen von der Norm auf, links ist die sogen. Affenspalte typisch vorhanden, rechts nur durch schmale Brücken unterbrochen. Die genauere Untersuchung ergiebt, dass die Centralwindungen auf beiden Seiten als schmale, spitswinklig zusammenfliessende Windungszüge in der Tiefe der oben geschilderten Spalte verborgen sind.

Die sich anschliessende Discussion der Berliner Gesellschaft für Psych. u. Nervenkr. findet sich an derselben Stelle.

Oskar Brückner, Ueber multiple tuberöse Sklerose der Hirnrinde. — Archiv für Psych. u. Nervenkr. XII. Bd. S. 550.

Nachdem die wichtigsten bei Sectionen von Idiotengehirnen bisher gefundenen anatomischen Ergebnisse zu dem Zwecke zusammengestellt sind, um zu beweisen, dass die Erwartung eine irrthümliche sei, bei Idiotie, einer Geistesstörung, welche unter einem so wenig wechselvollen Bilde uns entgegentrete, deren eintöniger Verlauf höchstens durch Complicationen eine Unterbrechung erfahre, würden auch mehr oder minder dieselben anatomischen Läsionen zu Grunde liegen, und dass die Sectionsbefunde ein genügend anatomisches Substrat für die im Leben beobachteten Störungen geben, erzählt Verf. folgenden in Breslau beobachteten Fall:

Ein 22j. Mädchen stammt aus einer phthisischen, in neuropathologischer Hinsicht erblich nicht belasteten Familie, zeigt von Geburt an eine gewisse geistige Schwäche und langsame Entwicklung, so dass man sie als Idiotin bezeichnen muss. Zugleich zeigt sie die Complication mit Epilepsie sowohl in der Form des klassischen epil. Anfalls mit Verlust des Bewusstseins und

Digitized by Google

nachfolgendem Coma, als auch in Gestalt von veitstanzähnlichen Zuckungen, die Verf. dem weiten Rahmen des petit mal einreiht. Contracturen fehlen, es besteht nur eine gewisse Anomalie des Ganges. Der Tod erfolgt an Phthisis.

Die Section ergiebt über die gesammte Grosshirnoberfläche verstreute sklerotische Herde, welche, auf die Substanz der grauen Rinde beschränkt, dieser makroskopisch ein Aussehen verleihen wie bei Hypertrophia cerebri. Mikroskopisch zeigt sich eine Massenzunahme des bindegewebigen Stützmarkes bei gleichzeitiger Verdrängung der nervösen Bestandtheile. Als hauptsächlichste Sitze der stecknadelkopf- bis zweimarkstückgrossen Knoten und Polster werden angeführt:

1) an der linken Grosshirnhemisphäre die erste und zweite Stirnwindung (von oben an gezählt), beide Centralwindungen, die zweite Schläfenwindung, die dritte Temporalwindung, der Praecuneus;

2) an der rechten Grosshirnhemisphäre die erste, zweite und dritte Stirnwindung, die Orbitalwindung, die zweite und dritte Orbitalwindung, das obere Scheitelläppchen, der Cuneus;

3) am Cerebellum der hintere Theil der linken Hemisphäre und die Mitte des freies Randes der rechten Hemisphäre.

Ausserdem erheben sich auf beiden Streifen- und Sehhügeln zahlreiche rundliche, weissliche, durchscheinende Knoten bis Bohnengrösse, meist mit schmaler Basis, von weisser krümlicher Consistenz und unebener Oberfläche, die als Producte einer Ependymentzündung mit Granulationsbildung betrachtet werden.

Shaw, Case of idiocy with paralysis and congenital aphasia. — Journ. of ment. sc. July 1882. Neurol. Centralbl. J. 1. S. 346.

Hauptsymptome des 18j. Idioten: Beugecontractur beider Beine und des rechten Armes mit Paralyse, nur die Finger können etwas bewegt werden. Beschränkte Bewegung im linken Schultergelenk, freie Bewegung des linken Vorderarms, der Hand und Finger. Abmagerung aller Glieder. Allgemeine Wachsthumshemmung. Hautsensibilität erhalten, ebenso Gehör und Gesicht; statt der Sprache nur unarticulirte Töne. Zeigt Freude, Aerger, Anhänglichkeit. Tod an Lungenphthise. Arachnoidea opak, Kleinhirn gross. Gewicht (ohne Membranen): linke Hemisphäre 275,80 Gr., rechte Hemisphäre 338,40, linke Kleinhirnhälfte 64,68, rechte 65,00, Pons und Med. obl. 21,66, Totalgewicht 763,62. Linke Hemisphäre: hintere Centralwindung bis auf $^3/_4$ Zoll am oberen Ende bandartig atrophisch, kurz, vordere Centralwindung $^1/_2$ Zoll lang atrophisch, ganze dritte Stirnwindung und ein Theil des unteren Astes der zweiten atrophisch, ebenso die vordere Hälfte der ersten Schläfenwindung. Rechte Hemisphäre: hintere Centralwindung auf Zolllänge bandartig atrophisch, die übrigen Windungen mit

Digitized by Google

Ausnahme der Occipitalwindung massiver als links. Centralganglien, Crus, Pons und Pyramiden rechts stärker entwickelt als links.

Kirchhoff, Ueber Atrophie und Sclerose des Kleinhirns. — Arch. für Psych. u. Nervenkr. Bd. XII. S. 647.

Der erste Fall bezieht sich auf ein normal entwickeltes, erblich nicht belastetes 5j. Mädchen, das unter anfänglich vorzüglich linksseitigen, dann allgemeinen epileptoiden Krampferscheinungen sehr bald eine Störung der Intelligenz erfährt; das Muskelgefühl geht verloren, die willkürlichen Bewegungen werden incoordinirt, die Sensibilität erscheint intact. Affectionen der Haut, Hirndruckerscheinungen, endlich wird die Sprache ungeordnet und scheint Schwindel einzutreten. Nach fast 2jährigem Verlauf ergab die Section am Kleinhirn: Hemisphären stark asymmetrisch, linke Hälfte kleiner und mit unebener Oberfläche, auf dem Durchschnitte atrophisch, besonders war der hintere Lappen viel derber.

Im atrophischen Gebiete fehlen die Purkinje'schen Zellen vollkommen.

Der zweite Fall betrifft eine 20j. Idiotin, die an rasch auftretender Phthisis litt und starb. Das Mädchen war nur schwachsinnig gewesen. An den Bewegungen fiel eine grosse Langsamkeit auf, ausserdem waren dieselben zittrig. Die Sprache war zögernd. Strab. converg. Die Section ergab ein sehr kleines Kleinhirn, im Ganzen kautschukartig hart, nur der hintere Rand durch die verdickten, stark ödematösen, weisslich getrübten Häute scheinbar weich. An der Unterfläche beiderseits mit tiefen Eindrücken, bis zu 15 Mm. von der Mittellinie abweichend, mit scharfer Umgrenzung gegen das Niveau der Umgebung, ausgefüllt durch starke ödematöse Schwellung der Subarachnoidealmaschen. Auf dem Durchschnitt sieht das Kleinhirn nur in den hinteren Windungen normal aus, die ganze übrige Substanz ziemlich gleichmässig sehnig weisslich, fast ohne jede Spur von Zeichnung und grauer Substanz.

Die mikroskopische Untersuchung nach Jahresfrist stellt einen sklerotischen Process ausser Zweifel, für dessen embryonale Grundlage hauptsächlich das Fehlen der Purkinje'schen Zellen spricht. Der Process war jedenfalls ein sehr langsamer chronischer. Die Störung der Intelligenz möchte der Autor in gewissem Sinne als Ausfallserscheinung auffassen, insofern in Folge des Ausfalls des Kleinhirns wichtige Glieder in der Kette fehlen, welche die motorischen Functionen regelt; die Erlernung vieler derselben ist einem solchen Individuum unmöglich und in Folge davon bleibt die geistige Entwicklung auf einer niedern Stufe.

Die mikroskopische Untersuchung der Brücke ergab nichts Besonderes, die der Med. obl., dass sich nirgends die scharfen Sonnenbilder der Querschnitte der Nervenbündel fanden, dagegen grosse Mengen Kerne und dass in den Olivenkernen multipolare Ganglienzellen gänzlich fehlten.

Digitized by Google

Binswanger, Ueber eine Missbildung des Gehirns. — *Virch.* Arch. 87, S. 427. Neurol. Centralbl. 1. Jahrg. S. 180.

Das 11j. Mädchen zeigte folgende Hauptsymptome: völlige Gebrauchsunfähigkeit der Unterextremitäten, Beschränkung der willkürlichen Beweglichkeit der oberen Extremitäten auf plumpe Greifbewegungen, völlige Unfähigkeit zu sprechen und Gesprochenes zu verstehen, Verharren auf einer tiefen Blödsinnsstufe.

Das besonders Interessante der Defectbildung des Hirns (Porencephalie) war, dass sie die fast allgemein als motorisch anerkannten Rindenabschnitte ausschliesslich betraf und in vollem Einklang war mit den beobachteten Ausfallserscheinungen.

Die Centralwindungen incl. Paracentralläppchen fehlten rechts ganz, waren links nur angedeutet, daher war der breite klaffende Sulcus Rol. mit dem kurzen Stamme der Fiss. Sylv. zusammengeflossen; der hintere horizontale Ast der letzteren fehlte, Scheitel- und Schläfelappen waren daher nicht getrennt; der aufsteigende vordere Ast war rechts nicht, links nur andeutungsweise aufzufinden, die dritte Stirnwindung beiderseits so verkümmert, dass die Insel theilweis bloslag; auch die Scheitelläppchen waren mangelhaft ausgebildet. Die Windungen, besonders des Stirnhirns, sehr arm an secundären und tertiären Furchungen. Im Rückenmark fehlte secundäre Degeneration und Atrophie.

Forel, Fall von Mangel des Balkens in einem Idiotenhirn. — Tagebl. der Naturforschervers. in Salzburg, p. 186. Neurolog. Centralbl. 1. Jahrg. S. 11.

Bei Mikrocephalie zeigte sich totaler Balkenmangel. Der Balken war durch eine dünne bindegewebige Membran ersetzt. Der Fornix ist in 2 getrennten Hälften vorhanden, von denen die vordere in die normal aussehende Columna ant. forn. übergeht. Die Längsfasern des Forn. verschmolzen mit einem Längsfaserbündel des Hemisphärenmarks, das direct von der Stirnhirnspitze zum Hinterhauptslappen verläuft. Die Querfasern des Forn. fehlen ganz.

Turnbull, Notes of a Case of General Paralysis at the age of twelve. — Journ. of Ment. Sc., Oct. 1881. Neurolog. Centralbl. 1. Jahrg. S. 21.

Patient hatte einen paralyt. Vater, eine epilept. Mutter, war bis zum 10. J. munter und sehr intelligent, erlitt dann einen Anfall von Hemiplegie und Sprachlosigkeit, der in einer Woche vorüberging, doch eine gewisse Stupidität und leicht behinderte Articulation zurückliess. Vom 12. J. an deutlich schwachsinniger, reizbar und impulsiv. Im 15.—16. J. Zunahme der

Digitized by Google

Sprachstörung. Im 17. J. zwei Anfälle, während welcher er sehr stumpfsinnig war und gefüttert werden musste. Im 18. J. zeigt er im März 1879 erhebliche affectlose Demenz, mydriatische träge Pupillen, zitternde mangelhafte Articulation, Tremor der Zunge und Hände, allgemeine motorische Schwäche, unsichern Gang, Unreinlichkeit. Im April kann er nicht mehr schreiben, im Juli den eigenen Namen nicht mehr aussprechen, vom Novbr. an collabirt, hilflos, Contracturen der Extremitäten, Decubitus, im Dcbr. Tod.

Bei der Section zeigt sich erhebliche Atrophie der Windungen, hauptsächlich an den Stirnlappen, Granulation der Ventrikelwandungen, Hydrops, graue Substanz geschichtet, innen congestionirt, aussen opak. Cerebellum, Pons, Med. obl. und Gefässe intact. — Gewicht 1065 Grm.

Bourneville et *d'Odier*, Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hysterie et l'Idiotie. Paris 1881.

Note sur un cas de crétinisme avec myxoedème (Cachexie pachydermique).

Der 19j. Kranke hat das Aeussere eines 2j. Kindes, ist nur 90 Ctm. lang und wiegt nicht 20 Kilo. 15 Mon. alt hatte er zu gehen und sprechen begonnen, seit einem Falle von der Treppe war er gänzlich verändert. Die Dentition war mit 7 J. noch nicht vollendet. Der grosse Kopf ist zuckerhutförmig und unsymmetrisch, das Gesicht hässlich, der Unterkiefer hängt herab und kann Speichel und Essen nicht vollkommen zurückhalten. Ueber den Clavikeln, in der Achselhöhle und an verschiedenen Punkten des Thorax findet man weiche, zitternde Geschwülste. Ueber dem ganzen Truncus ist die Haut fein, mattweiss, resistent unter dem Finger, wie infiltrirt und scheint die Lage von lockerem Bindegewebe zu bedecken. An der Vorderseite ist sie mit kleinen Venen und zahlreichen Capillaren durchsetzt. Die Absonderung der Hautdrüsen scheint gänzlich aufgehoben.

Das Myxödem erscheint hier als eine Complication des vorher schon bestehenden Cretinismus, es scheint in gewisser Hinsicht den fehlenden Kropf zu vertreten und tritt ausnahmsweise bei dem männlichen Geschlecht auf.

Un idiot jeûneur.

Der 12j. Kranke befindet sich seit Septbr. 1876 im Bicêtre. Bei der Geburt war er sehr klein, doch war schon ein Schneidezahn durchgebrochen. Vom 2. Tage an Convulsionen, die vom 10. Mon. bis zum vollendeten 2. J. aussetzten, dann erschienen sie anfallsweise. Im 3. J. erschien der erste Anfall des Fastens. Während dreier Wochen blieb er ohne Nahrung, nahm absolut nichts als Wasser, alle angewandten Mittel waren erfolglos, einige Mal trank er ungesalzene Hühnerbrühe, die er für Wasser hielt. Der zweite Anfall kam im 7. J. Vom 7. bis $8^1/_2$. erschienen noch 4 oder 5, vorzüglich nach den sonst seltenen epil. Anfällen. Das längste Fasten dauerte 28 Tage. Während dieser Zeit hatte er nicht einen einzigen Stuhl.

Digitized by Google

Die Urinabsonderung war nicht reichlich. Niemals hatte er Erbrechen. Niemals zeigte er Fieber oder Schmerz. Nach beendetem Fasten ass er Alles ausser Zuckerspeisen, man konnte ihn kaum sättigen. Der Urin zeigte dicke Niederschläge, die Stühle waren wie immer unwillkürlich.

In der Anstalt wurden nur sehr kurze Fastenperioden beobachtet, mit Sinken der Temperatur. Eine organische Krankheit war sicher nicht die Ursache und mit Rücksicht auf den idiotischen Zustand kann man den Einfluss von melancholischen Irren und Simulation ausschliessen.

Durch geeignete Behandlung sind seit 10 Mon. die epil. Anfälle, wie die des Fastens ausgeblieben und auch die Erziehung hat erfreuliche Fortschritte gemacht.

Atrophie partielle de l'hémisphère cérébral gauche.

Bei der Geburt war der rechte Arm cyanotisch. Mit 10 Mon. traten die ersten leichten Convulsionen auf. Nach und nach wurden dieselben häufig und stark. 6 J. alt im Bicêtre aufgenommen. Unvollständige rechtseitige Lähmung. Die erst tonischen, dann clonischen Krämpfe nehmen vorzugsweise die rechte Seite ein, während im linken Arme oft Zuckungen eintraten, die von den epilept. gänzlich verschieden zu sein schienen. Die geringe Intelligenz schwand gänzlich. Tod im 15. J. während eines Anfalls. Das Totalgewicht des Hirns betrug 650 Gr., die rechte Hemisphäre wog 415, die linke nur 235. Die Windungen der rechten Hemisphäre und die innern der linken erscheinen normal, die der linken Stirn verkleinert und unregelmässig. Die Rolando'sche Furche ist nach vorn begrenzt, nach hinten bilden die Häute eine Art Cyste, welche breit mit der hinteren Hälfte des Seitenventrikels zusammenfliesst. Die hinteren Windungen sind verunstaltet und geschrumpft.

Idiotie. Pachyméningite généralisée.

Der 14j. epileptische Knabe sprach, obwohl selten, einige Sätze nach, ass gut, hütete stets das Bett, blieb während seines einjährigen Aufenthaltes unverändert. Er war ein arger Schmierer, sehr schwach und zeigte an den unteren Extremitäten, die cyanotisch und kalt waren, eine ununterbrochene Eruption von grösseren oder kleineren Blasen. Nach Begrenzung eines Erysipels durch Collodium verfiel das Kind schnell und starb. Die freie Fläche der Dura m. linkerseits wird von einer bis 6 Mm. dicken, fest anhängenden, an den dicksten Stellen gelatinösen, zitternden Membran bedeckt, in welcher man eine Menge dicker Capillaren unterscheidet. Ein Querschnitt von der dicksten Stelle zeigt, dass dieselbe aus mehreren geschichteten Blättern besteht, zwischen denen unregelmässige Höhlungen mit gelbem Serum gefüllt sich befinden. Ueber der rechten Hemisphäre ist die Dura m. in ihrer ganzen Ausdehnung von einer sehr zarten vascularisirten Membran bedeckt. In ihren hinteren Theilen zeigten die Hemisphären die Spuren einer alten Meningitis.

Digitized by Google

Blaise, De la Cachexie pachydermique (Myxoedème des auteurs anglais). — Arch. de Neurol. No. 7 u. 8, S. 60 u. 141.

Nach einer Aufzählung der zuletzt von englischen und amerikanischen Autoren veröffentlichten Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass, obwohl man schon über einige 20 Fälle citiren könne, die Unterlagen noch zu unzureichend seien, um eine vollständige Beschreibung der Krankheit geben zu können. Ein neu beobachteter Fall mit vorübergehender geistiger Störung bietet nichts Besonderes. Sublimat und Jod schienen die Schwäche zu vergrössern, unter dem Gebrauch von Chinin und Eisen besserte sich der Allgemeinzustand wesentlich.

Charpentier, Ueber einen neuen Fall von Cachexie pachydermique. — Progr. méd. 1882, No. 5. Neurol. Centralbl. J. 1, S. 111.

Das 4j. idiotische Kind war zuerst normal und entwickelte sich gut. Nach 5 Mon. Caries der Lendenwirbel, dann Krämpfe. Nach wiederum 6 Mon. Verdickung der Haut, besonders im Gesicht, in dem unteren Theile des Rumpfes, an den Extremitäten; Thorax und Hals blieben verschont. Haut gedunsen, kalt, bläulich, dünn; der Fingereindruck bleibt nicht stehen, findet aber eine weiche elastische Resistenz. Gesicht kuglig, Lippen und Augenlider dick, Nase platt, Kopfhaare meist ausgefallen.

Ireland, On the Diagnosis and Prognosis of Idiocy and Imbecility. — Separatabdruck aus Edinburgh Med. Journ. Jan. 1882.

Der Verf., dessen Werk über Idiotie und Imbecilität immer noch das beste und umfassendste über den Gegenstand ist, stellt in Folgendem diejenigen Züge der Idiotie und Imbecilität dar, welche der Arzt in der gewöhnlichen Praxis nothwendigerweise kennen müsste. Auf die Pathologie will er nur insoweit eingehen, als zur Erläuterung oder zur Beseitigung von Irrthümern nützlich erscheint.

I. Diagnose. Leichter wird dem consultirten Arzt das Urtheil, wenn er das Kind von klein auf beobachtet oder an irgend einer Nervenkrankheit behandelt hat, deren Ausgänge nun vorliegen. In besonderen Fällen erfordert die Lage Tact und Geschicklichkeit. Die Eltern im Allgemeinen erkennen in ihrer Familie nur schwer die Idiotie an und nehmen es gern übel, wenn der ärztliche Berather ihrem eignen Verdacht zu weit vorauseilt; selbst wenn ihre Vermuthungen deutlich erwacht sind, wünschen sie dieselben eher abgeschwächt als bestätigt zu sehen. Sehr oft erschreckt sie als erstes Symptom, dass das Kind nicht sprechen will, obwohl die gewöhnliche Zeit des Eintritts der Sprache vergangen ist. Jetzt muss er alle

Digitized by Google

Vorsicht anwenden, um ein idiotisches Kind nicht mit einem taubstummen oder mit einem einfach zurückgebliebenen oder dummen (stupid) zu verwechseln. Der Unterschied zwischen den ersten beiden ist nicht schwer, indess können Complicationen hinzutreten, welche Verlegenheiten bereiten: einige Idioten sind taub, manche hören schwer, andere sind für Klänge sehr unempfänglich. Oft geben auch die Eltern irreführende Auskunft; sie sagen, das Kind verstehe Alles, was man ihm sage, es sei sehr geweckt etc. und man findet, dass das Kind nur sehr einfache Aufträge ausführen, etwa die Thür schliessen kann. Zuweilen werden auch die Worte mit pantomimischen Zeichen verdeutlicht und das Kind achtet mehr auf diese.

Bei einem möglichen Falle von Idiotie sind sorgfältige Nachforschungen zu richten auf die Existenz von Neurosen in der Familie, wie Irrsinn, Idiotie, Epilepsie und von Constitutionskrankheiten wie Phthisis oder Scrofeln. Leider wird oft die Einräumung eines constitutionellen Leidens in der Familie als erniedrigend gedacht und man erhält unrichtige oder ausweichende Antworten.

Ob der Trunksucht der Eltern als einer Ursache der Idiotie ein grösseres Gewicht beizulegen sei, darüber sind die Stimmen getheilt. Verf. kennt Ortschaften genau, wo dieselbe sehr verbreitet und Idiotie selten ist. Er glaubt, dass, wenn sie als Ursache erscheint, sie wirkt, indem sie andere Nervenstörungen in den Eltern oder Grosseltern erregt. Sollte irgend eine Neurose in der Familie beglaubigt sein, muss eines noch behutsam machen, dass wirklich geisteskranke Eltern nicht selten gesunde Kinder gezeugt haben.

Die Untersuchung des Kopfes wird oft verfehlen, zur Diagnose zu verhelfen. Hydro- und Mikrocephalie werden selbstverständlich erkannt werden. Bei den meisten gewöhnlichen Formen ist oft nichts Besonderes, weder in der Grösse noch der Gestalt des Kopfes wahrzunehmen und die meisten Unregelmässigkeiten können auch bei Menschen gefunden werden, die alle ihre Geisteskräfte besitzen.

Flachheit des Hinterhauptes ist eine der häufigsten Abnormitäten. Versuche, den Grad der Intelligens aus der Physiognomie zu muthmaassen, sind oft erfolglos. Die Mienen drücken eher die moralische Disposition aus als die Verstandeskräfte.

Der am meisten unterscheidende Begleiter der genetischen Idiotie oder Imbecilität ist eine Missstaltung des Gaumens und Unregelmässigkeit der Zähne. Der Zwischenraum zwischen den Molares und Bicuspidaten auf jeder Seite ist eng und das Gaumendach ist hoch, als wollte es in die Nasenhöhle einbrechen. Diese Deformität ist verschieden benannt worden: der gewölbte, kielförmige, sattelförmige oder V förmige Gaumen. Die Zähne sind von unregelmässiger Form und Grösse, wachsen entweder aus den gewöhnlichen Stellungen heraus oder wenden einander divergirende Flächen zu. Zuweilen ist der Schmelz mit kleinen Löchern gesprenkelt. Ein gutes Gebiss ist selten bei Idioten. Die Zähne verderben im Allgemeinen frühseitig, obwohl unter geringen Schmersen.

Digitized by Google

Coles nennt obigen Gaumen den lambdoiden und glaubt, dass er mit der vorzeitigen Ossification der Suturen zusammenhänge, wiewohl Verf. den Causalzusammenhang nicht einsieht, auch waren die von ihm beobachteten Fälle von gewölbtem Gaumen nicht mit Mikrocephalie verbunden.

Obwohl congenitale Idiotie und congenitale Taubheit nicht gewöhnlich zusammen vorkommen, sind die Ursache oft dieselben. Bei Untersuchung der Zöglinge einer Taubstummenanstalt fanden sich ungewöhnlich viele hohe Gaumen bei denen, die als taubgeboren bezeichnet wurden.

Andere Eigenthümlichkeiten, die bei Idiotie öfter auftreten, als bei gewöhnlichen Menschen, sind Verunstaltungen der Zehen und Finger (kolbige (wad-shaped) Finger, eine oder zwei Zehen sind kleiner als die übrigen), sonderbare Gestaltung der Ohren, Nystagmus, Schielen, Coloboma iridis, Hernien.

Im Mittel bleibt das idiotische Kind etwa 2 Jahre hinter dem gewöhnlichen Kinde im Wachsthum zurück und die Pubertät kommt mehrere Jahre später; zuweilen erscheint sie gar nicht. In einigen Fällen, vorzüglich bei höheren Graden der Idiotie ist die Temperatur unter der normalen, der Puls ist so schwach, dass er kaum zu zählen ist, die Respiration ist unregelmässig. *Bechterew* in Petersburg fand, dass die vermehrte Erzeugung von innerer Wärme, welche bei gesunden, in ein kaltes Bad getauchten Menschen eintritt, bei Geistesschwachen nicht zu constatiren ist. Idioten verlieren die Wärme schneller und erzeugen sie nicht so rasch. Ihre Kraft, der Kälte zu widerstehen, ist gering wie bei kleinen Kindern, aber sie haben nicht dieselbe rasche Reaction und sind nicht so leicht acuten Entzündungen der Luftwege unterworfen. Die scrofulöse Diathese ist sehr gemein und offenbart sich in Drüsenanschwellungen, Abscessen, Geschwüren, in Ophthalmien, Otorrhoen und Hautausschlägen.

Besonders die Beobachtungen in den Anstalten haben gezeigt, dass man bei den Imbecilen viele besondere Aeusserungen verkehrter Ernährung und zerrütteter Nerventhätigkeit findet: Neigung zu Convulsionen, Stumpfheit einzelner Sinne, Anästhesien, Paralysen. Die Neigung zum Irrsinn ist bei Imbecilen viel grösser, als bei derselben Zahl gewöhnlicher Menschen.

Verf. bezeichnet als die einzigen Arten von Idiotie, welche in Schottland auf den ersten Anblick als congenitale diagnosticirt werden können, die mikrocephale und mongoloide. Unter letzter versteht er eine Art, deren Symptome dem Ref. als den progeneen und cretinischen entlehnt erscheinen. Bei der Diagnose der aus Nervenkrankheiten in früher Jugend entstandenen Idiotie muss man daran gedenken, dass Eclampsie, Epilepsie, Hydrocephalus und Paralyse nicht nothwendig Idiotie zur Folge haben.

Der Instinct ist der landläufigen Ansicht entgegen bei Idioten schwächer als bei Gesunden. Zum Gehen und Sprechen kommen Idioten spät; nur in Fällen des äussersten Blödsinns unterbleibt ersteres ganz. Bei ungeübten Idioten ist der Gang meist plump und gemächlich; selbst so einfache Bewegungen wie Pronation und Supination des Vorderarms we

Digitized by Google

ausgeführt. Das beste und frühste Zeichen von Idiotie ist der Mangel des Zugreifens.

Viele Idioten bleiben stumm, weil ihre Ideen zu rudimentär sind, um des Ausdrucks zu bedürfen. Im Allgemeinen erscheint die Intelligens etwas grösser als die Gabe zu sprechen. Allgemeine Regel ist, dass die Fähigkeit zum Sprechen erscheint, wenn der Ideenvorrath ansehnlicher ist. Zuweilen erscheint sie erst spät, um das 7. oder 8. Jahr. Nie hat Verf. einen Idioten getroffen, der erst nach dem 10. J. zum Sprechen gekommen wäre. Auf der anderen Seite giebt es seltene Fälle, wo bei Hemiplegie die Sprache so gehindert ist, dass man sie irrthümlich für imbecil erklärt. Wenn das Kind sprechen kann, bildet der Grad und die Weise, in welcher die Sprache gehandhabt wird, den besten Maassstab für seine geistige Capacität. *Esquirol's* psychische Classification der Idiotie und Imbecilität ist bekanntlich auf den Grad gegründet, in welchem die Sprache gebraucht wird. Im Rechnen sind die Imbecilen meist immer sehr ungeschickt.

Die Diagnose wird schwierig, wenn der Mangel geringfügiger Art ist. Der Betreffende kann noch frei sein von den Ausschweifungen des Betragens, den seltsamen Schlüssen, den Illusionen und Hallucinationen, welche Irrsinn anzeigen und kann sich doch so unpassend und eigenthümlich betragen, schon der Intelligens des frühen Jugendalters die Leidenschaften des späteren hinzufügen, dass eine gewisse gesetzliche Bevormundung nöthig erscheint. Hier wird viel darauf ankommen, dass der zu Rath gezogene Arzt seiner Meinung über die geistige Befähigung des Individuums einige physische Eigenthümlichkeiten oder einige Nervenstörungen, die auf Imbecilität hinweisen, zu Grunde legen kann.

II. Prognose. Das Studium der pathologischen Anatomie des Idiotengehirns ist nicht so weit fortgeschritten, dass man die Frage, ob ein Gehirn ganz oder nur zum Theil erkrankt sei, in allen Fällen beantworten kann. Genügend bewiesen scheint, dass in einigen Fällen Theile des Gehirns ganz gesund bleiben. Wir können nun annehmen, dass wenn das ganze Gehirn erkrankt ist, dasselbe durch heilsame Uebung einen Theil seines Tonus zurückerhält; ist ein Theil gesund geblieben, so wird dieser kräftiger geübt werden, mehr Blut ansiehen und somit kräftiger ernährt werden. In jedem Falle aber die Grösse der Läsion zu formuliren, welche das Kind seiner Intelligens beraubt hat, würde zu schwierig sein. Somit muss die Prognose zum grössten Theil auf einige Erfahrungssätze gestellt werden.

Wo der Mangel congenital ist, lässt sich oft eine bessere Prognose stellen, als wenn man denselben nur bis zu gewissen Krankheiten der Kindheit verfolgen kann. Auffällige Besserung der Intelligens folgt oft der Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes, wie der erfolgreichen Behandlung der strumösen und anämischen Constitution. Die Folge von Convulsionen beim Zahnen sind oft bleibend, so dass der eclamptischen Idiotie eine schlimme Prognose zu stellen ist. Hört ein Hydrocephalus auf, vorwärts zu schreiten, so lässt er eine günstige Aussicht auf Besserung zu, ausser

Digitized by Google

wenn Krämpfe hinzutreten. Fälle von epileptischer Idiotie gestatten oft günstige Vorhersage, wenn die Epilepsie erfolgreich behandelt wird. Bei paralytischen Imbecilen findet man oft bedeutende Besserung vorzüglich der Intelligenz.

In Bezug auf das Resultat der Behandlung muss man sich immer an die Stufe erinnern, auf welcher die Erziehung begann. Manche werden nur so weit kommen, dass sie sich ankleiden und reinlich halten lernen. Ist die Sprache frei, sind die geistigen Aeusserungen mannigfaltig, dann hängt die Prognose von dem Grade und Charakter der Intelligenz, der körperlichen Gesundheit und der Hoffnung auf Besserung der causalen oder begleitenden Krankheiten ab.

Mit der Erziehung muss man beginnen, sobald das Bedürfniss erscheint, und so lange fortfahren, als das Bedürfniss besteht; eine bestimmte Zahl von Jahren lässt sich nicht festsetzen. Die Erziehung muss umfassend sein und darf sich nicht auf den gewöhnlichen Schulmeisterzirkel beschränken. Der Unterricht darf nicht nach Belieben stattfinden, sondern muss ernstlich und unverdrossen sein und darf nicht zu bald als hoffnungslos aufgegeben werden. Oft hat man mit der dummen Idee zu kämpfen, dass, weil die Capacität der Zöglinge gering ist, oder vielleicht besser, weil die Resultate niemals hoch sein können, irgend ein um wenig Sold erlangter Nothnagel von Lehrer ausreichen werde. Wenn eine Sache nicht werth ist, gut gethan zu werden, wäre es besser, sie gar nicht zu unternehmen. Die Kunst des Lehrers muss sich vermehren mit der Schwäche des Zöglings.

Einer der Hauptgründe für den Unterricht Imbeciler ist, sie an Aufmerksamkeit und Fleiss zu gewöhnen. Das Arbeiten muss ihnen soweit zur Gewohnheit werden, dass der Müssiggang für sie aufhört, angenehm zu sein. Diese Bemerkung richtet sich eben so sehr an die Kinder der Reichen, wie die der Armen.

Rüdel, Der Cretinismus im Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken. — Aerztl. Intelligenzbl. 1882. No. 1, 2, 4. 5. Neurol. Centralbl. Jahrg. 1, S. 137.

Der Verf. weist zunächst nach, dass in dem alten Cretinenbezirk die Lage der 4 Orte (die Dörfer Einersheim, Etzelheim, Hellmitsheim und die Stadt Iphosen) wie die hygieinischen Verhältnisse überhaupt relativ günstig sind; nur das Brunnenwasser, Iphosen ausgenommen, hat einen oft sehr beträchtlichen Gehalt an Chlor, salpetriger Säure und organischen Bestandtheilen. Die Navicula (*Klebs*) konnte er nicht auffinden.

Positiv konnte Verf. eine erhebliche Abnahme des Cret. in dem fraglichen Bezirke nachweisen, deren Gründe nicht aufzufinden sind. Bei 10 von 15 Kranken liessen sich erbliche Einflüsse sicher nachweisen; glücklicherweise sind alle unverheirathet.

Digitized by Google

Hermann, Ueber Kropf, Cretinismus und Idiotismus mit besonderer Berücksichtigung der pfälzischen Rheinebene. — *Friedreich's* Blätter für ger. Med. 1882. Hft. 1. 2. Neurolog. Centralbl. Jahrg. 1, S. 139, 331.

Verf. constatirt eine sehr erhebliche Abnahme des Cret. in mehreren Bezirken der Pfalz, die er auf die gleichfalls verminderte Malaria in Folge des fast beständigen Hochstandes des Rheinwassers in dem letzten Jahrzehnt beziehen möchte. Auf Grund genauer Erhebungen kann er in Abrede stellen, dass Blutsverwandtschaft der Eltern an sich zum Cret. führe; doch spielt die Erblichkeit eine bedeutende Rolle und immer ist er angeboren.

Scholz, Verurtheilung eines Idioten. — Vierteljahrsschrift für gerichtl. Med. Bd. 36, S. 249. Neurol. Centralbl. Jahrg. 1, S. 261.

Ein 41 J. alter, verheiratheter Schlächter wurde wegen Verbrechen gegen die Sittlichkeit zu mehrjähriger Zuchthausstrafe verurtheilt. In der Strafanstalt erwies er sich als „völlig geisteskrank", indem er über die einfachsten Dinge keine Auskunft ertheilen konnte. Als sich auch heftige Krämpfe einstellten, wurde er der Irrenanstalt übergeben. Von körperlichen Abnormitäten ergab sich Makroglossie, deformirte Ohren, Krämpfe, Zwangsbewegungen, von geistigen niedrige Stufe der Intelligenz, Fehlen ethischer Begriffe, melancholische Stimmungsanomalien. Er war immer „schwach" gewesen, hatte nur nothdürftig gelernt, das Schlachten eigenhändig auszuführen, übrigens Alles der Frau überlassen. Eine Reihe von Ungereimtheiten aus seinem Vorleben wurden bekannt. Schon als Knabe von 11 J. hatte er einen schweren Fall auf den Kopf gethan, wovon die Narbe auf der Stirn noch sichtbar war.

Kohn, Wiederholte Verurtheilung eines Geisteskranken. — Vierteljahrsschr. für ger. Med. u. öff. Sanitätsw. Juli 1882. Neurol. Centralbl. Jahrg. 1, S. 358.

Der epileptische Blödsinnige wurde schon im 12. Lebensj. mit 14 Tagen, im 20 J. mit 6 Mon. Gefängniss bestraft, weil er seine Mutter, die ihn unehelich geboren, Hure geschimpft und gemisshandelt hatte. Der Gefängnissarzt erklärte ihn bei der Entlassung „schon jetzt für unzurechnungsfähig". $^3/_4$ J. später wurde er aus denselben Gründen zu 9 Mon. verurtheilt. Den Tag nach seiner Entlassung neue Gewaltthätigkeiten, die 4 J. Gefängniss zur Folge hatten. Ein Sachverständiger war in keinem Falle zu Rathe gezogen worden. Im 2. J. der Haft kam er auf Veranlassung des Gefängnissarztes in die Irrenanstalt nach Göttingen.

Digitized by Google

Peretti, Ueber Spiegelschrift. — Berl. klin. Wochenschrift 1882. No. 31.

Die Schülerversuche des Autors bestätigen, dass, wenn es beim Versuch mit der linken Hand zu schreiben zu einem gewissen Wettstreit zwischen Ueberlegung und Tendenz zur Symmetrie kommt, man sich nicht zu wundern braucht, wenn geistig unentwickelte Individuen, bei denen man weniger Aufmerksamkeit und Ueberlegung voraussetzen darf, eher Neigung zur Spiegelschrift haben als geistig vollkräftige. Unter 150 linkshändig abductiven Schreibenden waren nur 3 geistig schwache, unter den 50 in Spiegelschrift Schreibenden 8 derartige Knaben, also 2 pCt. gegen 16 pCt. Auch ergab sich nach der Ausbildung resp. dem Alter der Schüler ein Unterschied. Von 120 Knaben unter 10 Jahren schrieben in Spiegelschrift 37, also 30,83 pCt., unter 80 über 10 Jahre alten nur 13, also 16,25 pCt.

Ireland (On mirror-writing etc. Brain, Octbr. 1881) hatte in Idiotenschulen nur vereinzelte Fälle von Spiegelschrift gefunden. Die schönste von *P.*'s Proben von linkshändiger Abductionsschrift rührte von einem schwachsinnigen Knaben her, welcher linkshändig war und einen linkshändigen Bruder hatte.

10. Anstaltswesen. Referent: Laehr.

C. Pelman, Ueber Irre und Irrenwesen. — Ctrlbl. f. Allg. Gesundheitspflege. 1. Jhrg. S. 16—22. S. 54—68.

Verf. spricht sich in einem lichtvollen Aufsatze über die gegen die Irrenanstalten noch vorherrschenden grundlosen Vorurtheile aus. Jede neuere Zählung der Irren bringt grössere Zahlen, hauptsächlich durch genauere Zählung. Je mehr Raum in Anstalten geschaffen und je erleichterter die Aufnahme wird, desto grösser die Zahl der Irren in ihnen. Beweis bietet die Rheinprovinz. Je früher die Aufnahme, desto häufiger die Genesung, erleichtert durch die Bestimmung, dass der unmittelbar nach dem Ausbruch der Erkrankung beantragten Aufnahme 1 Jahr lang unentgeltliche Verpflegung zu Theil wird. In Siegburg wurden 45 pCt. dem selbständigen Leben wiedergegeben und c. 75 pCt. der Genesenen blieben für den Rest ihres Lebens gesund. Die Anstalt hat aber auch in 90 pCt. der Fälle, wo Selbstmord eingetreten wäre, denselben verhütet. Für die Pfleglinge wird man nach billigen Verpflegungsformen sich umsehen und namentlich auf landwirthschaftliche Kolonien bedacht sein müssen.

Die zwei Hauptkategorien der Geisteskranken, die Idioten und

Digitized by Google

sind genau auseinander zu halten. Die Statistik giebt unsichere Auskunft: 1871 wurden in Preussen gezählt 33739 Blödsinnige und 21319 Irre, also im Verh. von 3 : 2, in anderen Staaten wie 1 : 1. Baden hatte 1868 4385 Geisteskranke oder 1 : 327 Einw. Die Zunahme der Civilisation scheint mit einer Abnahme der Idiotie Hand in Hand zu gehen. Die Zunahme des Irreseins mit Bezug hierauf ist noch nicht ermittelt. In preuss. Anstalten wurden auf 1000 Einw. 0,40 Irre und nur 0,08 Idioten verpflegt, es fehlt also noch sehr für letztere an Anstaltshilfe. Für die Rheinprovinz reicht Hephata nicht aus. Während in der Rheinprovinz auf jede Million 1437 blöde und 847 irrs. Evangelische, 1364 blöde und 884 irre Katholische kommen, haben die Juden 1826 Blöde und 1697 Irre. Aehnlich bei Blinden und Taubstummen. Besonderer Schule für krankhaft schwache Kinder wie in Elberfeld wird das Wort geredet. Der ledigen Geisteskranken sind mehr als der Verheiratheten und ebenso der Verwittweten und Geschiedenen. C. 50 pCt. aller Fälle sind hereditär veranlagte. Noch fehlt es an Fürsorge für die Epileptischen, wo nur in Bielefeld 500 Epil. treffliche Unterkunft gefunden haben. Die Trunksucht ist noch ein erhebliches ursächliches Moment. Auf „die Prov. Irren-, Blinden- und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz" wird mit Recht als auf eine Fundgrube für wissenschaftliche Arbeit nach dieser Richtung hin aufmerksam gemacht.

Holst, Ueber specielle Kuranstalten für Nervenkranke. — Irrenfreund 1.

Verf. wendet sich gegen *Brosius* (vgl. Ztschr. Suppl. Bd. 38, S. 117) betreffs der „Kuranstalten für Nervenkranke mit Ausschluss von Geisteskranken". Ein Zusatz von *Brosius* thut kund, dass beide sich principiell in Uebereinstimmung finden.

Lentz, Remarques sur l'emcombrement des asiles d'aliénés de Belgique. — Bull. de la soc. de méd. ment. de Belgique. No. 23. 1881.

Der Generalinspector schlägt ein grosses Centralasyl für Unheilbare vor, Verf. will durch den Staat Heilanstalten errichtet wissen, während die Gemeinden für die Unheilbaren und Harmlosen sorgen sollen und billiger sorgen können.

E. Plage, Zur Reform des Irrenhauswesens. — Wchbl. f. Architekten. No. 42, 44.

Eine grössere Zahl von Kranken kann freiere Verpflegungsformen als die theurere Anstalt haben: einfache Häuser nach Art der Fabrikarbeiterstädte und Colonien, familiale Pflege, in Kranken-, Armen- und Siechenhäusern. Dazu

Digitized by Google

sind grössere Anstalten erforderlich für 600—1500 Personen. Dadurch wesentliche Ersparung. Die erste Colonie Ferme St. Anne scheint eingegangen. Fits-James hat seit 1847 mit 505 ha. Land und 300 Kranken in der Colonie eine Gesammtzahl von 1465 Kr., darunter 100 Idioten. Einum, seit 1864, hat 44 Kranke. 1868 wurde Zschadras eröffnet und hat 280 Kr. bei einer Gesammtzahl von 879 in Coldits. St. Pirminsberg hat eine kleine Colonie von 25 Kr. Rittergut Alt-Scherbitz mit 300 ha. seit 1876 für 400 Kr. eingerichtet, davon 150 in der Centralanstalt. Familiale Pflege in Gheel, eigenartig mit 1303 Kr. bei 600 Pflegern (1876). In Schottland sind die Kranken in viele einzelne Dörfer zerstreut, das grösste hat 47 Kr. 1873 waren von 7850 Kr. 1502 in familialer Pflege und davon 1492 auf öffentliche Kosten. Diese betrugen pro die 60 Pf. gegen 1 M. im Armenhause, 1,30 in den Parochialanstalten, 1,40 in den Staats- und 1,70 in den Privatanstalten.

C. L. Dana, The Asylum Superintendents on the Needs of the Insane, with Statistics of Insanity in the United States. — J. of Nerv. and Ment. Dis., April.

Verf. berechnet die Zahl der Geisteskranken in den Vereinigten Staaten im Jahre 1880 auf 89000—96000, das Verhältniss derselben zur Gesammtbevölkerung auf 1 : 570—520. Am ungünstigsten stellt sich das Verhältniss in den nordöstlichen Staaten (1 : 357) und der Pacificküste (1 : 363); es folgen die Mittelstaaten (1 : 446), die Weststaaten (1 : 570) und zuletzt die Südstaaten (1 : 780). — Dagegen existiren nur 74 Staats- und 14 grosse Privatanstalten, die zusammen für 31900 Kranke eingerichtet sind, aber deren 39145 enthalten. Die Vertheilung der Kranken auf die einzelnen Staaten und die allmälige Zunahme derselben ist durch Tabellen erläutert. Die durchschnittlichen Verpflegungskosten betrugen 1878 249 Dollars. — Ueber Ueberfüllung klagen besonders die Anstalten der Südstaaten, wo übrigens das Vorherrschen der Neger den Grund für die geringe Zahl der Geisteskranken bilden soll. In 9 Staaten wird eine Trennung der acuten und der chronischen Kranken verlangt, in anderen macht sich der Wunsch nach besonderen Anstalten für Epileptische und für irre Verbrecher geltend. Zum Schluss wünscht der Verf. mehr Wissenschaftlichkeit bei Abfassung der Jahresberichte. Zahl der Aerzte durchschnittlich 1 : 133 Kr., die des Wartpersonals 1 : 5 bis 1 : 10 und 1 : 20.

In 24 von 57 Anstalten kamen im Laufe des Jahres zusammen 36 Selbstmorde vor. Von 13594 Todesfällen, welche in 146 Jahren in Amerikanischen Asylen vorkamen, waren 124 Selbstmorde, 0,9 pCt., während 15—25 pCt. mit Selbstmordneigungen aufgenommen wurden.

Digitized by Google

W. J. Morton, Colony Treatment of the Insane: a Visit to Fitz-James, at Clermont, in France. — J. of nerv. a. ment. Dis., Apr.

Fitz-James besteht aus einem Centralasyl und 2 Landgütern, die 1500 Morgen (Acres) umfassen. Ein Omnibusverkehr vermittelt die Verbindung zwischen dem Asyl und den Landgütern. Verf. fand in den 6 Höfen des Centralasyls, die in directer Verbindung mit den Schlafräumen stehen, 251 Kranke, davon 50, die wegen Schwäche oder Neigung zum Entlaufen nicht zur Landarbeit verwandt werden konnten, 45, die, bevor sie hinausgeschickt wurden, zur Probe zunächst im Hofe arbeiteten, 50 Epileptiker, 50 körperlich Kranke, 46 Unreinliche und 10 Aufgeregte. — Das eine Landgut — Fitz-James — hat 3 Abtheilungen, eine für Männer — arme und zahlende —, die zweite für arme, die dritte für zahlende Frauen. Die Zahlenden (c. 50 Dollars monatlich) haben jeder seinen eigenen Wärter und spatziren mit diesen auf dem Gute umher. Die Uebrigen arbeiten, von Wärtern begleitet, in Abtheilungen von 20—30. Es waren 167 Männer und 150 Frauen beschäftigt, letztere grossentheils mit der Wäsche. Das Gut hatte einen Bestand von 40 Pferden, 1800 Schaafen, 200 Kühen u. s. w., und war mit 1 Schmiede, 1 Mühle und 1 Metzgerei versehen. — Das andere Gut — Villers — glich dem ersten, nur war es ausschliesslich für den Ackerbau bestimmt. 130 Pat. mit 15 Wärtern wohnten daselbst. Jedes Gut hat seinen eigenen Inspector, der dem Bruder des ärztlichen Directors verantwortlich ist. Es besteht also, wie in Gheel, ein von dem ärztlichen getrennter Verwaltungsdienst.

Zum Schluss befürwortet Verf. die Einführung derartiger Einrichtungen in die amerikanischen Anstalten, wo erst in letzten Jahren und in viel geringerer Ausdehnung die Beschäftigung der Kranken ausserhalb der Anstalt in Aufnahme komme.

Tourtellot, The Senate Committee on the Insane Asylums of New-York. — J. of nerv. a. ment. Dis. Apr.

Auf Grund von Anklagen, die gegen die Irrenanstalten New Yorks und die staatlichen Aufsichtsbeamten zunächst in einer Petition an die Behörden aufgestellt, dann von der New Yorker neurolog. Gesellschaft aufrecht erhalten wurden, ward 1880 ein Senatsausschuss mit der Untersuchung der Anstalten betraut, der am 6. März 1882 seinen Bericht übergeben hat. Dieser Bericht empfiehlt die Einrichtung von einer aus mindestens 3 Mitgliedern bestehenden Lunacy commission nach englischem Muster zur Beaufsichtigung der Ausgaben und zum Schutz der Kranken. Dass die gegenwärtige Aufsicht nicht zum Schutz der Kranken ausreiche, sondern zu Gunsten der Directoren gehandhabt werde, wird vom Verf. weiter ausgeführt. Derselbe stützt sich besonders auf einen 1859 vorgekommenen

Digitized by Google

Fall: Ein Kranker, Namens Tarbell, soll damals in einem Kampfe mit den Wärtern 11 Rippenfracturen mit Verletzung der Lunge und einen Bruch des Sternums empfangen haben, wodurch sein Tod verursacht wurde. Die Untersuchung führte zu keinem klaren Resultat, sollte aber gedruckt und den gesetzgebenden Körperschaften vorgelegt werden. Nun habe Dr. *Gray*, Director des Utica Asylum, durch Einverständniss mit dem Drucker die gedruckten Exemplare zu beseitigen gewusst, so dass die Anregung zu einer neuen Gesetzgebung ausfiel. Dieser eine Fall genüge, um eine Aenderung der Aufsicht nothwendig zu machen. Ferner werden Rechnungsfälschungen und Versuche, die Berechnung der Ausgaben unmöglich zu machen, der Direction des Utica Asylum Schuld gegeben, und auf Grund dieser Anklagen die Forderung des Senatsausschusses unterstützt (?).

Pfeilsticker, Medic. Bericht von Würtemberg für die J. 1877 u. 1878. Im Auftrage des k. Minist. des Innern herausgegeben. — Stuttgart, 1881. 256 S.

In den 3 Staats-Irrenanstalten waren 1877 und 1878 777 und 805 Kranke, daher seit 1872 die doppelte Zahl, wo nur 350 in Winnenthal und Zwiefalten verpflegt wurden. Die unheilbaren Formen überfüllen die Anstalten (78,9 pCt.) und von den 1878 eingelaufenen 235 Aufnahmegesuchen mussten 148 (63 pCt.) zurückgewiesen werden. Bei den neu Aufgenommenen war Heredität bei 38,5 pCt. zu constatiren (37 pCt. m., 40,5 pCt. w.). Arbeit im Freien wurde bevorzugt. In den 12 privaten Anstalten waren 1877 840 und 1878 904 Kranke, in den beiden Anstalten für Epileptische bei Stetten und auf der Pflingstweide bei Tetteweg 12 Staatspfleglinge.

Bericht über die Verwaltung der Ostpr. Prov. Irren-Heil- und Pflegeanstanstalt Allenberg vom 1. April 1881 bis 31. März 1882, 23 S. (Dir. Dr. *Jensen*.)

Bestand 1. Apr. 1881 551 (271 M. 280 F.), aufgenommen 212 (124 M. 88 F.), entl. 154 (86 M. 68 F.), blieben 609 (309 M. 300 F.). Bei der Volkszählung 1880 waren in der Provinz bei 1,933936 E. 3875 Irre, daher auf 499 E. 1 Irrer. 1871 waren 3679 Geisteskranke gezählt worden. Unter den 207 Aufgenommenen war bei 68 Personen (32,9 pCt.) Heredität nachweisbar. Eine Frau hatte alle ihre 5 Kinder, vom 7jähr. Mädchen bis zum Säugling herunter, aufgehängt, mit dem 6. ging sie schwanger. Von den 154 Abgegangenen waren 51 (32 M. 19 F.) gestorben. 3 Paralytiker starben an Rippen- und Brustbeinbrüchen, die sie mit in die Anstalt hineingebracht hatten. An Paralyse starben überhaupt 17 (15 M. 2 F.). Durchschnittlich hat in den letzten 5 J. bei den verstorbenen Paralytikern die Krankheit bei 81 M. 2 J. 0,91 M., bei 7 F. 7 J. 0,69 M., bei sämmtlichen 88 2 J. 1,37 M.

Digitized by Google

gedauert. Bei Frauen tritt die Dem. par. durchschnittlich erst im späteren Lebensalter auf als bei Männern.

Ausgaben 307340 M. Der Verpflegungstag kostete 1,27 M. Ein besonderes Haus für 40 in Küche und Keller beschäftigte Frauen wurde gebaut. Die Isolirabtheilung der Männer ist ausser Gebrauch.

Bericht über die Verwaltung der Westpreussischen Prov. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schwetz im Etatsjahr vom 1. April 1880 bis 31. März 1881. (Dir. Dr. *Wendt*). — Schwetz, 1882. 14 S.

Bestand April 1880: 368 (182 M. 186 F.), aufgenommen 36 (19 M. 17 F.), entlassen 34 (16 M. 18 F.), blieben 370 (185 M. 185 F.). Ueberfüllung seit 1875. 52 Angemeldete kamen auf die Expectantenliste, die seit 1876 jedes Jahr stieg. Ausführliche Mittheilung eines zweifelhaften Gemüthszustandes des Oberwärters der Anstalt. Von den Abgegangenen waren es 16 (8 M. 8 F.) durch Tod. Ausgaben 200174 M., pro Kopf und Jahr 539,55 M., pro Kopf und Tag 1,48 M.

Bericht über die provinzialständische Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim für 1881. 13 S. (Director Dr. *Snell*.)

Bestand Anf. 1881: 739 (405 M. 334 F.), aufgen. 151 (83 M. 68 F.), entl. 79 (48 M. 31 F.), gest. 42 (23 M. 19 F.), oder 4,7 pCt. der Verpflegten. Es bleiben 769 (417 M. 352 F.). Unter den Aufgenommenen litten 16 (14 M. 2 F.) an allgemeiner Paralyse, aus dem activen Militär 2, aus Strafanstalten 2. Unter den Geheilten 1 M. mit Geistesstörung und Epilepsie. Eine Kranke im 79. Lebensj. starb nach 44 J. Aufenthalt in der Anstalt, ein Kranker im 80. J. nach 41 J. darin, ein Kranker 79 J. alt, nachdem er 23 J. lang ein Musterbild des primären Wahnsinns gewesen. Die Colonie in Einum bewährte sich mit 54 Kranken. Ausgaben 761924 M., pro Kopf und Tag 1,44.

Aerzticher Jahresbericht pro 1881 der Prov.-Irrenanstalt zu Göttingen. 16 S. u. 2 Tab. (Director Prof. *L. Meyer*.)

Die Anstalt ist überfüllt, namentlich auf der Männerseite, so dass 10 Aufnahmegesuche abgelehnt werden mussten. Es wird daher dankbar anerkannt, dass die Privatanstalten eine Anzahl Kranker aufnehmen. Auch die anderen Hannöverschen Anstalten sind überfüllt. Es starben 5,8 pCt., darunter 9 unter 32 Erkrankten an Lungenentzündung, gegen welche bedeutere Alkoholdosen sich nützlich erwiesen. Es wurden neben dem gewöhnlichen Quantum starken Weines für Einzelne (3—5 Glas) 120—150 Gr. eines 70 pCt. Spiritus enthaltenden Alkohols täglich verbraucht.

Digitized by Google

Sehr unerwünscht war die Aufnahme von 3 Strafgefangenen. Sie waren in so verwahrlostem Zustande und zeigten eine so brutale Verbitterung, dass man erst nach längerer Zeit wagen konnte, sie in die Gesellschaft Anderer zu lassen. Die Gefängnissbeamten haben eben eine andere Auffassung von solchen Personen und handeln darnach. Die Zahl der Geisteskranken unter den Gefangenen ist eine sehr hohe, mindestens die grössere Hälfte der geisteskranken Gefangenen ist geisteskrank in's Gefängniss eingetreten, erklärlich, da sehr häufig angeborener Blödsinn mässigen Grades unter ihnen vorkommt, der für Laien schwer verständlich nachzuweisen ist. Ein als schon früher unzurechnungsfähig anerkannter Sträfling wurde nach seiner Entlassung aus dem Gefängniss doch in Folge neuer Vergehen wieder bestraft und war unter jenen 3. Ein Anfall von heftiger Chorea major wurde durch Bettlage und kalte Uebergiessungen bald gebessert; ähnlicher Erfolg früher bei 3 anderen Kindern. Bei einem Entwichenen beschwerte sich die Polizei bei dem Landesdirectorium, doch vertrat diese mannhaft den ärztlichen Standpunkt. Seit Eröffnung der Anstalt ist kein Fall vorgekommen, bei dessen Behandlung Zwangsmittel nicht ebenso überflüssig als schädlich gewesen wären. Die Isolirräume sind grösstentheils überflüssig geworden. An Narcoticis wurden 1880 verbraucht: Opium 26, Extr. Op. aq. 2,7, Morph. 1,8, Hyoscyamin 0,06 Gr., Chloral Nichts, Wärter inbegriffen. Glaserrechnung betrug 50 M., gleichviel ob durch Unvorsichtigkeit oder absichtlich veranlasst. Bestand Anf. 1881 357 (186 M. 171 F.), aufgen. 86 (48 M. 38 F.), entl. 57 (32 M. 25 F.), gest. 27 (17 M. 10 F.), blieben 359.

Jung, Bericht über die Prov.-Irrenanstalt zu Leubus im J. 1880. — Breslauer ärztl. Ztschr. 1881. No. 19.

Bestand in der öff. Anstalt Ende 1879: 156 (75 M. 81 F.), Zugang 232 (118 M. 114 F.), entl. 199 (96 M. 103 F.), gest. 23 (14 M. 9 F.), blieben 166 (83 M. 83 F.). Die Frühaufnahme bessert die Genesungsverhältnisse und die Dauer der Behandlung, doch verschuldet es noch das jetzige Aufnahmeverfahren, dass die Aufnahme nach der Anmeldung sich bis über Monatsfrist hinzieht. Heredität bei den Aufgenommenen 45 pCt. M., 59 pCt. F. Die Ueberbürdung als Ursache wird ausführlich besprochen. Aus den Anstaltsaufnahmen kann man die Zunahme sogen. Ueberbürdungs-Psychosen der Schüler nicht ermitteln. Auf 1312 Aufnahmen kamen nur 14 Schüler, in 15 Jahren nur 5 Gymnasiasten! Fast die Hälfte der Schüler war erblich veranlagt. In der Regel traten andere Schädlichkeiten hinzu. Von 1866—1880 wurden 14 Mädchen aufgenommen, welche das Lehrerin-Examen machen wollten; bei 11 wurde hereditäre Anlage festgestellt. Cursus nahmen 6 Mediciner Theil. Kosten pro Kopf und Jahr der 184 M.

Digitized by Google

Verwaltungsbericht des Städtischen Krankenhospitals zu Allerheiligen in Breslau für die Zeit vom 1. April 1880 bis 31. März 1881. Separatabdruck aus der „Breslauer Statistik". VI. Serie. 21 S.

Auf der Abtheilung für Geisteskranke wurden behandelt 753 (470 M. 283 F.), neu aufgen. 352 M. 179 F., von anderen Abtheilungen hingelegt 17 M. 13 F., entl. geheilt 148 M. 30 F., ungeheilt entl. 153 M. 115 F., gest. 57 M. 34 F., nach anderen Abtheilungen 45 M. 5 F., geblieben 166 (67 M. 99 F.). Daher geheilt 23,64 pCt. (31,49 M. 10,60 F.), ungeh. 35,59 pCt., gest. 12,08 pCt. (12,13 M. 12,01 F.). Zahl der Verpflegungstage: 65715, auf einen Behandelten kommen 87,27 (64,77 M. 124,63 F.). — An Manie litten 123 (50 M. 73 F.), an Melancholie 50 (17 M. 33 F.), an Epil. mit Seelenstörung 32 (12 M. 20 F.).

Leppmann, Die Irren-Versorgung der Stadt Breslau. — Schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur. Sitzung vom 28. April 1882.

Schon seit langen Jahren ist das Bedürfniss einer Reorganisation des Irrenwesens vorhanden, mühsame statistische Arbeiten liegen aus den städtischen Acten vor — bisher vergeblich. Obige Arbeit legt es in klarer Weise wieder vor und macht auch Vorschläge zur Abhilfe. Aus der Stadt Breslau waren am 1. April 1882 in den verschiedenen Schlesischen Anstalten 330 Kranke. Die Aufnahme in die Anstalten an anderen Orten sind von solchen Bedingungen abhängig gemacht, dass die Stadt durch die Provinz nur von 3 pCt. ihrer der Verpflegung bedürftigen Kranken entlastet wird, wofür sie 1874 bei 55 über 57000 M. zahlen musste. Die meisten, um dahin zu gelangen, müssen Monate, ja Jahre auf der Irrenstation bleiben. Bei den Pflegeanstalten kommen sie erst auf die Expectantenliste — die Wartezeit beträgt schon seit Jahren 1—1¼ J. Dazu kommt, dass die Irrenstation sehr unzweckmässig im Allgemeinen Krankenhause untergebracht ist, sie stört die anderen Abtheilungen und wird von ihnen gestört. In der Abtheilung für weibliche Tobsüchtige halfen alle Ventilationsvorrichtungen nicht. Ein Neubau ausserhalb des Hospitals ist nöthig. (Wer sollte nicht beistimmen und wie viele Kranke werden dann erst zum Vorschein kommen?)

Bericht üb. d. Wirksamkeit der Prov.-Irren-Anstalt Bethesda bei Lengerich i. W. in den J. vom 1. April 1879 bis 31. März 1881. (Dir. Dr. *Vorster*.)

Bestand 1. Apr. 1879: 381 (196 M. 185 F.), aufgen. bis 31. März 1881: 278 (152 M. 126 F.), entl. geh. 49 (19 M. 30 F.), geb. 41 (23 M. 18 F.), beurlaubt 1 M., ungeheilt 51 (26 M. 25 F.), gestorben 75 (44 M. 31 F.), Bestand März 1881: 442 (235 M. 207 F.) Freijahre wurden bewilligt 51

Digitized by Google

(23 M. 28 F.). Seit dem Bestehen der Anstalt ist noch kein Gymnasialschüler aufgenommen. Innerhalb der ersten 6 Monate der Erkrankung wurden 129 = 46 pCt. gebracht. Epileptische seltener, weil sie in Bielefeld Aufnahme finden. Erblichkeit in 135 Fällen von 278 Aufnahmen nachweisbar, in 30 Fällen Trunksucht Ursache. Es genasen 49, davon 43 im ersten Jahre, 28 im ersten Semester. Von den Aufgenommenen litten an Dem. paral. 18 (15 M. 3 F.). Von 75 Todesfällen 17 an Paralyse (13 M. 4 F.), an Lungenphthise 25, durch Suicid 2. Klagen über die zu nahe an den Gebäuden angelegten Senkgruben. Ein Pflegehaus für 50 weibliche Kranke ist projectirt, dann die äusserste Grenze der Erweiterung. — Ausgaben 334058 M.

Bericht über die Wirksamkeit der Prov.-Irrenanstalt St. Johannes-Hospital zu Marsberg in den J. 1879—1881. (Dir. Dr. *Koster*.)

Bestand 1. April 1879: 426 (244 M. 182 F.), aufgen. 314 (150 M. 164 F.), entl. genesen 136 (52 M. 84 F.), geb. 54 (30 M. 24 F.), ungeh. 36 (21 M. 15 F.), gest. 66 (41 M. 25 F.), blieben 31. März 1881: 448 (250 M. 198 F.). Expectantenliste musste angelegt werden. Von 289 waren 158 oder 54,67 pCt. unter 6 Mon. vor der Aufnahme krank; mit Dem. par. 16 (15 M. 1 F.), 50 pCt. mit erbl. Anlage. Erblichkeit von Mutterseite überwiegt. Bei kürserer Krankheitsdauer vor der Aufnahme überwiegt die Genesung bedeutend. Von Erblich-Belasteten genasen mehr. An Dem. par. starben 9 (7 M. 2 F.). Seit 1865 wurden für Neu- und Umbauten ausgegeben 477697 M. Ausgabe pro 1880—1881: 251769 M.

Bericht über die Wirksamkeit und Verwaltung des Hospiz Marienthal zu Münster vom Apr. 1879 bis 1881. (Dir. Dr. *Gerlach*.)

Eröffnet 19. Aug. 1878. Bestand Apr. 1879: 149 (90 M. 59 F.), aufgen. bis Apr. 1881: 43 (18 M. 25 F.), entl. bis Apr. 1881: 12 (6 M. 6 F.), gest. 14 (10 M. 4 F.), Bestand April 1881: 164 (92 M. 74 F.). Von Aufgen. hereditär 27 (10 M. 17 F.).

Bericht über das 61. Verwaltungsjahr der Prov.-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Schleswig für die Zeit vom 1. Apr. 1881 bis ult. März 1882. Schleswig. (Dir. Dr. *Hansen*.) 19 S.

Bestand 819 (406 M. 413 F.), aufgen. 200 (101 M. [illegible]03 (110 M. 93 F.), davon genasen 50 (28 M. 22 F.) u[illegible] 1 17 F.), blieben 816 (397 M. 419 F.). Von den Gene[illegible] 12 F.) an Mel., 22 (12 M. 10 Fr.) an Manie, 1 M. an [illegible]

Digitized by Google

Nach Aufenthalt von 1—3 Mon. genasen 17, von 3—6 Mon. 21, nach 6—12 M. 9, nach 1—2 J. 1, nach 2—3 J. 1, nach 3—4 J. 1 Kr. — Unter 199 Aufgenommenen war bei 93 hereditäre Anlage, 12 davon 15—20 J. alt, 13 60—70 J., 2 70—80 J. alt. Unter den Gestorbenen 1 durch Suicidium, der schon 5 J. in der Anstalt war, 6 an Dem. paral. (3 M. 3 F.). 44 ungeheilte Männer kamen der billigeren Verpflegungssätze wegen in eine benachbarte Privatanstalt, wodurch leider verhältnissmässig viele gute Arbeitskräfte entzogen wurden. Schwerer sind die w. Pfleglinge unterzubringen, daher Ueberfüllung durch Frauen und Nothwendigkeit nächstens einer Expectantenliste für sie. Trotz der Freistellen ist eine grössere Zahl heilbarer Fälle nicht zugeführt, über die Hälfte war länger krank als angegeben. 1 angeblich irrer Verbrecher war zur Beobachtung übergeben, erwies sich aber als nicht-krank. Beobachtung wird ausführlich mitgetheilt. — Eine nahe Wirthschaft wurde angekauft und von 5 verheiratheten Wärtern und dem Barbier bezogen, ein Gebäude für Werkstätten und Kohlen errichtet, Gasbeleuchtung eingeführt (18¼ Pf. pro Cubikmet.), das Areal auf 50 Hektare vergrössert, 9 Hektare gepachtet. Ausgaben 440040 M., pro Kopf und Tag 1,44.

E. Plage, Gebäude für Unruhige der Lothringischen Bezirks-Irrenanstalt zu Saargemünd. Mit Zeichn. — Ztsch. f. Baukunde. Bd. V. Hft. 3.

Das Gebäude hat in 2 Abth. je einen Wohn- und Schlafsaal und je 4 von beiden Räumen aus leicht erreichbare Zellen zur Isolirung, zu denen ein von beiden Sälen aus mit Thüren versehener Corridor führt, dessen Decke niedriger gelegt ist als die Saaldecken. Die Zellen sind kleine aus dem Gebäude herausgezogene Häuschen.

Plage, Die Lothringische Bezirks-Irrenanstalt bei Saargemünd. Mit Plänen und Zeichnungen. Das Fenster-System. — Deutsche Bauzeitung. No. 6. 7. 11.

Kurze Beschreibung der Anstalt, 2,5 Kil. von der Stadt entfernt. Pavillon-System. Die Abtheilung für Tobsüchtige hat Zellen, welche, von einander getrennt, in den Hauptcorridor durch einen Gang münden. Kanalisation mit Ueberrieselung. Für 500 Kr. bestimmt. Kosten 2600000 M., pro Kopf 5200 M. Bau begann 1875, beendet 1880.

Jahresbericht der mähr. Landes-Irrenanstalt in Brünn für das Jahr 1881. Manuscript. (Dir. Dr. *Scharf*.)

Bestand Ende 1880: 457 (239 M. 218 F.), aufgenommen 269 (156 M. 113 F.), abgegangen 293 (164 M. 129 F.), darunter entwichen 2, gestorben

Digitized by Google

112 (59 M. 53 F.). Es blieben 433 (231 M. 202 F.). Darunter 61 (48 M. 13 F.) mit Geistesstörung und Lähmung, im Alter von 10—15 J. 11 (8 M. 3 F.), von 70—80 J. 5 Frauen, Heredität war nachzuweisen unter 726 (395 M. 331 F.) bei 135 (82 M. 53 F.). — Ausgaben 110017 Fl., pro Tag und Kopf 68,11 Kr.

Die ärztlichen und administrativen Resultate der Kreisirrenanstalt Klingenmünster pro 1881. (Dir. Dr. *Löchner*.) 18 S.

Bestand Anf. 1881: 523 (258 M. 265 F.), aufgen. 142 (76 M. 66 F.), entl. 88 (38 M. 50 F.), davon genesen 48 (17 M. 31 F.). Gestorben 40 (16 M. 24 F.), blieben Ende 1881: 537 (280 M. 257 F.). Unter den Aufgenommenen 57 (32 M. 25 F.) erblich belastet, darunter 19 (17 M. 2 F.) mit Dem. paral. Von den Aufnahmen waren vor oder nach Erkrankung 9 (8 M. 1 F.) mit dem Strafgesetz in Conflict. Von den Genesenen genasen 13 (5 M. 8 F.) bis 1 Mon. Erkrankung vor der Aufnahme, 16 (7 M. 9 F.) bis 2—3 Mon., 11 (3 M. 8 F.) bis 4—6 Mon., 6 (1 M. 5 F.) bis 7—12 Mon., 1 M. im 2. J., 1 M. über 2 J. Darunter erblich belastet 25 (7 M. 18 F.). Eine Schranke gegen Ueberfüllung ist nicht gezogen. Ausgaben 305516 M.

Bericht der Verwaltung der Irrenanstalt Friedrichsberg bei Ablegung der Rechnung vom J. 1881. (Dir. Dr. *Reye*.)

Bestand Anf. 1881: 1009 (473 M. 536 F.), aufgenommen 470 (248 M. 222 F.), entl. 424 (233 M. 191 F.), blieben Anf. 1882: 1055 (488 M. 567 F.), davon beurlaubt 43 (22 M. 21 F.). Ausserdem 6 (4 M. 2 F.) mit Del. trem. und 2 M. waren nicht geisteskrank. Von den Aufgenommenen litten an paralytischer Seelenstörung 100 (75 M. 25 F.), Heredität nachgewiesen bei 142 (74 M. 68 F.). Von den Entlassenen litten an paral. Seelenstörung 78 (65 M. 13 F.), und von 115 (62 M. 53 F.) war Heredität nachweisbar, während 148 (81 M. 67 F.) starben. Die Heilung erfolgte in 1 Mon. bei 13 (8 M. 5 F.), in 1—3 Mon. bei 21 (13 M. 8 F.), in 3—6 Mon. bei 11 (6 M. 5 F.), in 6—12 Mon. bei 2 (1 M. 1 F.). — Ausgaben: 644259 M., darunter an Gehältern 35869 M., an Löhnen 56635 M., an Nahrungsmitteln 273369 M., an Wasser 8869 M., an Feuerung 50084 M., Medicamenten 5933 M.

23. statist. Nachricht über das Genesungshaus zu Roda auf d. J. 1881. 8 S. (Dir. Dr. *Maeder*.)

1. Abth. Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke, mit 244 11 m. u. 10 w. Pflegern. Bestand Anf. 1881: 247 (127 M. 120 F.) 64 (36 M. 28 F.), abgegangen 63 (35 M. 28 F.), blieben 248 (128 ?

Digitized by Google

Es starben 39 (22 M. 17 F.), darunter an Erhängen 1 M. 1 Anstaltsirrer auf 816 Einw.

Bericht über die Oldenburgische Landes-Irrenheilanstalt zu Wehnen bei Oldenburg f. d. J. 1881. Oldenburg. 16 S. (Dir. Dr. *Hemkes.*)

Bestand 78 (35 M. 43 F.), aufgen. 65 (34 M. 31 F.), abgegangen 64 (32 M. 32 F.), blieben 79 (37 M. 42 F.). Die Anstalt ist überfüllt, die Aufnahme von 27 (darunter 18 Inländer) musste definitiv abgelehnt werden und mehrfach konnten präsumtiv heilbare Kr. erst nach langer Zeit Aufnahme finden, so dass die Genesung fraglich geworden. Der Landtag hat deshalb die Mittel bewilligt, um Ende 1883 34 Kranke mehr aufzunehmen. Unter den Aufgenommenen 29 an Melanch., 12 an Manie, 2 an primärer Verrücktheit, 3 M. an progress. Paralyse. Von letzteren war früher 1 schon aufgenommen, bei dem jedes Krankheitssymptom verschwunden war, bis nach 1 J. ein neuer heftiger Ausbruch erfolgte. 20 waren wahrscheinlich heilbar, 31 wahrscheinlich und 14 entschieden unheilbar. Bei 52 pCt. Heredität. Gestorben im J. 10 (7 M. 3 F.), 7 pCt. 10 Hectaren Land wurden bebaut. Ausgaben 74950 M., pro Kopf und Jahr 670,47.

Bericht über die Wirksamkeit der Privat-Heil- und Pflegeanstalt für Nervenleidende und Geisteskranke zu Rockwinkel bei Bremen im J. 1881. Bremen. 6 S. (Dir. Dr. *H. Engelken.*)

Bestand 10 (6 M. 4 F.), aufgenommen 13 (6 M. 7 F.), entl. 10 (6 M. 4 F.), gen. 4 (3 M. 1 F.), gestorben 1 M. an Suicidium, der bei Arbeitslust und Arbeitskraft seine chron. Mel. ohne Delirium erkannte und zeitweise Suicidtrieb hatte und daran starb und 1 F. mit activer mel. Erregung. Es blieben 13 (6 M. 7 F.).

22. Bericht über „Hephata", evang. Heil- und Pflegeanstalt für blödsinnige Kinder Rheinlands und Westfalens zu M. Gladbach, Regsbez. Düsseldorf. Vom J. 1881. 34 S. (Director *C. Barthold.*)

Ein Um- und Neubau ist für die Asylisten zu Stande gekommen, ein solcher für ältere Mädchen fehlt noch, die jetzt bei Grossjährigkeit entlassen werden müssen. Die Anstalt verfügt jetzt über 5 ganze und 2 halbe Freistellen (eine ganze 9000 M.). Bestand Anf. 1881: 145 (101 m. 44 w.), aufgenommen 32 (15 m. 17 w.), abgegangen 25 (13 m. 12 w.), blieben 152 (103 m. 49 w.). Gestorben 2 (1 m. 1 w.). Ausgaben 64464 M.

Digitized by Google

Die Idioten-Anstalt in Scheuern bei Nassau a. d. Lahn im J. 1881. (Dir. *M. D. Horny.*) 1882.

Bestand Anf. 1881: 117 (65 m. 52 w.), aufgenommen 32 (22 m. 10 w.), entl. und gestorben 26 (17 m. 9 w.), blieben Ende 1881 123 (68 m. 55 w.). Davon bilden 61 Bildungsfähige und 62 Bildungsunfähige 2 Haupteintheilungen. Es starben 11 (5 m. 6 w.). Ausgaben 48655 M.

Aerztlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Bürgerspitals in Basel vom J. 1881. Basel, 1882. 22 S. mit 5 Tab. (Dir. Prof. *Wille.*)

Anstalt überfüllt. Neben endemischer Hausdiarrhoe eine kleine Typhusepidemie. Frühere Erfahrung bestätigt bezugs der Gefahr für Irre quoad vitam und bezugs des verschlimmernden Einflusses auf bestehende Psychosen. Zunahme der ersten Aufnahmen. Von Zeit zu Zeit müssen Kranke unter allen Umständen fortgeschickt werden, um Anderen Platz zu machen. Mitten in der Krankheit mussten 34 entlassen werden. 2 Männer litten an transitorischer Psychose, die einige Stunden dauernde Zustände mit heftiger Aufregung, Verworrenheit und Sinnesdelirien zeigten, dann rasch zu sich kamen und geistig klar blieben. 3 Frauen waren in der Intelligenz intact, hatten theils spontan und isolirt auftretende Angstzustände, theils solche mit und nach Gehörshallucinationen. Es litten an paralyt. Grössenwahn 8 (6 M. 2 F.), an Paralyse mit Tabes 4 (2 M. 2 F.), an primärer Dem. cum paral. 3 (2 M. 1 F.). An Delir. trem. litten 34 (31 M. 3 F.), an chron. Alkoholismus 6 (5 M. 1 F.), an alkoholischer Verrücktheit 5 M. Von den Aufgenommenen waren 64,2 pCt. erblich belastet. Im 1. Monate der Erkrankung wurden aufgenommen 59,2 pCt. Es genasen von 72 (46 M. 26 F.) Aufgenommenen 53 (42 M. 11 F.) bei einer Krankheitsdauer von 1 Mon. vor der Aufnahme, 18 (4 M. 14 F.) von 2—3 Mon., 5 (1 M. 4 F.) von 4—6 Mon., 1 F. von 1—2 Jahren. Die wiederholten Aufnahmen genasen regelmässig. Fast $^2/_3$ der Todesfälle fanden im 1. Krankheitsjahre statt.

Ueber psychiatrische Klinik wird geschichtlich und materiell ausführlich berichtet. Sie war zuerst 1751 im St. Lukas-Hospital eingerichtet [1]). In einer Klinik sollten jährlich wenigstens 150 Aufnahmen geschehen. Bestand Anf. 1881: 63 (31 M. 32 F.), aufgenommen 142 (78 M. 64 F.), entlassen 143 (84 M. 59 F.), darunter gestorben 16 (10 M. 6 F.), blieben 62 (25 M. 37 F.). Im Versorgungshause war Bestand 40 (11 M. 29 F.), aufgenommen 26 (9 M. 17 F.), entl. 25 (12 M. 13 F.), darunter gestorben 14 (9 M. 5 F.), blieben 41 (8 M. 33 F.).

---

[1]) *Heinroth* 1812 in Leipzig mit Benutzung der Irrenhause.

Digitized by Google

Rechenschaftsbericht über die zürcherische kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli f. d. J. 1881 (1. Jan. bis 31. Dec.). Zürich. 19 S. (Dir. Dr. *Forel.*)

Die statist. Tabellen sind nach den Beschlüssen der 1881er Versammlung Schweizerischer Irrenärzte angefertigt. Bestand Anf. 1881: 319 (146 M. 173 F.). Aufgenommen 229 (113 M. 116 F.), darunter 5 nicht geisteskrank. An Dem. sen. litten 16 (7 M. 9 F.). Abgegangen 212 (106 M. 106 F.), davon gestorben 27 (17 M. 10 F.), darunter 13 mit progr. Paralyse. Bestand Ende 1881: 339 (154 M. 185 F.). Erblich belastet bei der Aufnahme 82,4 pCt. Frauenseite sehr überfüllt. Freien Ausgang hatten 30, innerhalb des Parkes 56, innerhalb der Höfe noch 34. Die Volontärarztstelle war durch eine Dame ersetzt. Ausgaben 232237 Fr., pro Tag und Kopf 1 Fr. 96,8 Cts. Die Anstalt hat ein Areal von 27 Hectaren. Unter den Aufgenommenen Heredität bei 112 (52 M. 60 F.). Es genasen bei Dauer der Krankheit vor der Aufnahme bis 1 Monat 28 (17 M. 11 F.), bis 2—3 M. 18 (9 M. 9 F.), bis 4—6 M. 9 (4 M. 5 F.), bis 7—12 M. 6 (3 M. 3 F.).

24. Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt St. Pirminsberg pro 1881. St. Gallen. 20 S. (Dir. Dr. *Weller.*)

Bestand 281 (143 M. 138 F.), aufgen. 169 (94 M. 75 F.), entl. genesen 53 (31 M. 22 F.), ungeheilt 86 (42 M. 44 F.), gestorben 31 (18 M. 13 F.). An Dem. paral. starben 6 M. 2 F. Es blieben 280 (146 M. 134 F.). — Die Frauen bedurften mehr der Isolirung. Die Kolonie auf dem St. Margarethen-Berge wurde vom Mai bis Dec. von 20—25 Kr. bewohnt. Es entwichen 13 (9 M. 4 F.), im Beginn vereitelt bei 8 (5 M. 3 F.). Durch einen Stockaufbau auf der männlichen Tobabtheilung wurde Raum für 40 M. gewonnen. Alle angemeldeten Kr. wurden aufgenommen, dennoch kamen meist inveterirte Formen. Heredität bei 46 pCt. nachweisbar. 27,6 pCt. der aufgenommenen Männer waren Gewohnheitstrinker. 1 Nicht-Geisteskranker war Morphiophage und genas. Mortalität 6,88 pCt. Ausgaben 25479 Fr.

Chiverny, Il nuovo Manicomio provinciale di Como. — Arch. ital. III.

Die Provinz Como, die bisher ihre Kranken meist der Provinz Mailand in Pflege gegeben hatte, hat bei Como, 1400 Mtr. östlich von der Stadt, eine Irrenanstalt für c. 440 Kranke errichtet. Das Terrain der Anstalt umfasst ein Rechteck von 151 Mtr. Länge und 114 Mtr. Breite. Davon sind 4223 □ Mtr. für Krankenräume und Bäder, 1448 für Verwaltungsräume etc., 10147 für Höfe, 1188 für Verbindungshallen verwendet. Das Ganze ist von einer Ringmauer mit 8 Eingängen umgeben, die auch 458 Are für ländliche Arbeiten umschliesst.

Digitized by Google

Die Anstalt besteht aus 5 grossen Gebäuden; vorn liegt das Directions- und Verwaltungsgebäude, beiderseits daneben je ein Bau für die ruhigen Kranken, hinten jederseits ein gleicher für die Unruhigen und Halbunruhigen. Zwischen dem vorderen und hinteren Bau je ein kleineres Gebäude für die körperlich Kranken. Man hat dabei auf 42 pCt. Ruhige, 12 pCt. Paralytiker, Epileptiker etc., 6 pCt. Selbstmordsüchtige und nicht unruhige Zerstörungssüchtige, 10 pCt. Tobsüchtige und 30 pCt. Halbunruhige gerechnet. Jedes Haus hat seinen besonderen Garten; die Zimmer der Infirmerie und der gefährlichen Kranken haben directe Communication mit den Höfen resp. Verbindungshallen. Zur Beförderung der Speisen sind in den Hallen Geleise angebracht. — Die Oberaufsicht über die Anstalt ist einer aus 5 Personen bestehenden Verwaltungscommission anvertraut, die vom Provincialrath ernannt wird. 3 Mitglieder müssen zugleich Mitglieder des Provincialraths sein. Das ärztliche Personal besteht aus dem Director (3500 Lire Gehalt nebst freier Wohnung, doch ohne Mobiliar), 1 Vicedirector und 1 Assistenten. Ersterer wird vom Provincialrath, die beiden letzteren von der Verwaltungscommission ernannt. Alle 3 können mit 70 Jahren ohne Rücksicht auf ihr Dienstalter zur Ruhe gesetzt werden. Ausserdem können Volontairärzte angestellt werden. Von Verwaltungsbeamten sind da: 1 juristisch gebildeter Secretair, der aus der Verwaltungscommission genommen werden soll, 1 Oekonom, 1 Rechnungsassistent, 1 Schreiber und 1 Schatzmeister. Diese höheren Beamten erhalten nach 6jähriger Dienstzeit — falls sie nicht unterdessen befördert sind — eine Gehaltserhöhung um $^1/_{10}$ ihres Gehalts, sowie Pensionsberechtigung. Die Kost wird nicht von der Anstalt geliefert, der wachhabende Arst hat im Gegentheil für Beköstigung 2 Lire tgl. zu zahlen. — Als Unterbeamte fungiren 1 Inspector, 3 Oberwärter und Wärter 1. und 2. Klasse. Von letzteren soll auf der ruhigen Abtheilung 1 auf 14 Kranke kommen, bei den Tobsüchtigen und in der Infirmerie 1 auf 8. Die gleiche Einrichtung besteht auf der weiblichen Abtheilung. Dazu kommen 1 Portier, 1 Garderobière, 1 Koch, 1 Unterkoch, 1 Portiergehülfe, 1 Gärtner und eine Oberwäscherin. Als Unterbeamte werden nur Leute über 35 Jahren angenommen, die unverheirathet oder verwittwet (ohne Kinder) sind.

Annual report of the royal Edinburgh Asylum for the Insane. 1881. Morningside. (Sup. Dr. *Clouston*.) pp. 74.

Bestand 821 (416 M. 405 F.), ausserdem auf Urlaub 8 (4 M. 4 F.), aufgenommen 339 (162 M. 177 F.), entl. genesen 162 (76 M. 86 F.), ungeh. 110 (41 M. 69 F.), nicht-irre 1 M., gest. 67 (40 M. 27 F.), beurlaubt Ende des Jahres 6 (3 M. 3 F.), blieben Ende 1881 822 (421 M. 401 F.), darunter Privatpatienten 268 (147 M. 121 F.). Anf. 1872 war Bestand 750 (367 M. 383 F.), aufgenommen in den 10 J. 2384 (1197 M. 1187 F.), wieder aufgenommen 844 (393 M. 451 F.), daher insgesammt 3228 (1590 M. 1638 F.).

Digitized by Google

Davon entl. geheilt 1521 (707 M. 814 F.), ungeh. 956 (476 M. 480 F.), nicht-irre 1 M., gestorben 672 (349 M. 323 F.), blieben Ende 1881 828 (424 M. 404 F.). Seit Eröffnung des Asyles wurden aufgenommen 5319 (2648 M. 2671 F.), entl. geheilt 2099 (958 M. 1141 F.), ungeh. 1323 (663 M. 660 F.), gest. 1261 (700 M. 561 F.). Von den Gestorbenen war 1 M. 39 J., 1 M. 41 Jahre im Asyle. Unter 339 (162 M. 177 F.) Aufnahmen 17 (16 M. 1 F.) mit Dem. par., 92 (46 M. 46 F.) mit Selbstmordsucht. Für die harmloseren Unheilbaren wird eine billigere Verpflegungsform gewünscht, ein Hilfs-Asyl. Bei 49 war die Erkrankung durch Trunksucht veranlasst. Eine Periodicität war bei 148 nachweisbar. Jüngere werden häufiger rückläufig, genesen aber häufiger. Gebildete sind mehr dem Alterniren unterworfen. In 25 pCt. waren moral. oder intellectuelle Ursachen der Erkrankung da, während sonst nicht mehr als in 18 pCt., gew. in 15 pCt. Bei mehr als der Hälfte der Aufnahmen bestand die Krankheit erst seit 1 Monat. Eine raschere Entlassung der Ungeheilten liess eine vermehrte Aufnahme zu. Der erschöpftere Zustand von 260 unter 339 machte in der ersten Zeit der Behandlung eine kräftigere Ernährung, hauptsächlich durch Milch nöthig. 1 genas, der täglich 8 Pinten Milch und 16 Eier 3 Monate lang erhielt. Für Leberthran wird mehr ausgegeben als für alle andere Arsneien, demnächst für China. Unter den Aufgenommenen waren 22 zwischen 60—70 J., 13 zwischen 70—80 und 2 zwischen 80—90. Es genasen von den 273 Aufgenommenen 48 pCt., in den vorhergehenden 17 J. 43 pCt., und in den 40 J. 39½ pCt. In ganz Schottland genasen 1880 in den Kgl. und Districts-Asylen 41 pCt., in Parochial-Asylen 40½ pCt., in Privatasylen 37 pCt. 6 genasen nach 5 J., 1 nach 7, 1 nach 11 und 1 nach 21 Jahren Krankheit, letzterer nachdem er 19 J. in einem anderen Asyle gewesen war. — Ausgaben 42330 Lstr.

26. Annual report of the State Lunatic Hospital at Northampton, for the year ending September 30, 1881. Boston, 1882. pp. 76. (Super. Dr. *Pliny Earle.*)

Bestand 446 (223 M. 223 F.), aufgenommen 123 (57 M. 66 F.), entl. 106 (51 M. 55 F.), davon genesen 20 (7 M. 13 F.), nicht irre 1 M. Es starben 26 (16 M. 10 F.), blieben 463 (229 M. 234 F.). Die Aufnahmeziffer steigt noch immer. 1863 gab es 214 Staats-, 44 Stadt- und 70 Privatkranke, jetzt 181 Staats-, 224 Stadt- und 58 Privatkranke. Letztere mussten den ersteren Platz machen. Vor 30—40 J. schätzte man die Zahl der Irren in Massachusetts auf 1 : 1000, jetzt auf 3 : 1000. Es starben 2 durch Suicidium, 2 durch Paralyse, 2 an Epilepsie. Seit 23 Jahren sind 16 Selbstmorde (10 M. 6 F.) vorgekommen, die ersten 8 Männer in den ersten 9 Jahren.

Die Verschiedenheit der statistischen Zählung nach Patienten und nicht nach Personen macht sich sehr bemerkbar, wenn jene längere Zeiten umfasst. So wurden in Worcester 12401 Patienten aufgenommen. Die Zahl

Digitized by Google

der Todten betrug 1709 d. h. 13,78 pCt. der Patientenzahl. Es waren aber an Patienten aufgenommen 9246 und von diesen waren 1709 gestorben, also 18,48 pCt. Die jährliche Todeszahl überstieg nicht 6 oder 7 pCt. Ungefähr die Hälfte der Kranken besucht den Gottesdienst, welchem ein Stadtgeistlicher vorsteht. Sehr hässliche Störungen veranlassen die Anfälle Epileptischer und schon dies spricht für separate Institutionen derselben. Unterhaltungen, Erbauungen etc. fanden an 365 Tagen statt. Die Farm brachte 11576 D. An Vieh gab es 9 Pferde, 9 Ochsen, 30 Kühe, 104 Schweine. — Kosten 88155 D., pro Kopf und Jahr 206 D.

11. Report of the Asylum for the Insane, London, for the year ending Sept. 30, 1881, by *R. M. Bucke* (Sup.). London, Oct. 1882. pp. 57.

Am 1. Oct. 1880 Bestand 784 (384 M. 400 F.). Aufgenommen bis Ende Sept. 1881 186 (102 M. 84 F.), entl. 73 (31 M. 42 F.), gestorben 38 (25 M. 13 F.), entlaufen 4 (2 M. 2 F.), übersiedelt in andere Asyle 3 (1 M. 2 F.), blieben 852 (427 M. 425 F.). Von den 73 Entl. war 1 M. nicht irre, 47 (24 M. 23 F.) geheilt, 13 (2 M. 11 F.) gebessert und 12 (4 M. 8 F.) ungebessert. Bei der Erblichkeit der Psychosen sollten Staat und Kirche Ehen verhindern können. Seitdem seit 5 J. Bier, Wein und Branntwein nicht mehr verabreicht werden, ebenso selten Opium und Chloral, ist Restraint viel seltener geworden. In Restraint waren 87 (25 M. 62 F.), im Zwangsbett 3301 Stunden (2425 für M. 875 für F.), im Zwangsstuhl 8200 Stunden (2305 für M. 5895 für F.), in Muffs 5885 Stunden (4400 für M. 1485 für F.), Handfesseln 644 Stunden (468 für M. 175 für F.), gebunden im Bett 623 für M., in Restraint und Isolirungen 15540 Stunden (7277 für M. 8262 für F.). Restraint war geringer als früher. 1 Kranker erhing sich, 1 Wärter fracturirte die Ulna eines Kranken, wurde entlassen und musste 2 Dollars und die Kosten tragen, eine Kranke ertrank bei einem Fluchtversuche, und ein Kranker verletzte den Unterleib eines Kranken, so dass letzterer starb. Concerte, Vorträge und dramatische Unterhaltung durch Freunde der Anstalt fanden 19 Mal statt.

41. Report of the Medical Superintendent of the Asylum for the Insane, Toronto, for the year ending 30. Sept. 1881. Toronto, 1882. pp 33. (Super. Dr. *D. Clark.*)

Bestand Oct. 1880 674 (348 M. 326 F.), aufgen. 88 (40 M. 48 F.), entl. geheilt 40 (24 M. 16 F.), geb. und ungeheilt 14 (9 M. 5 F.), gest. 35 (18 M. 17 F.), blieben 1881: 673 (337 M. 336 F.). — Seit Eröffnung des Asyles aufgen. 5391 (2870 M. 2521 F.), entlassen 2860 (1526 M. 1334 F.), gest. 1249 (688 M. 561 F.), entlaufen 61 (50 M. 11 F.), übersiedelt in andere Asyle 548 (269 M. 279 F.).

Digitized by Google

110. Annual Report of the state of the New-York Hospital and Bloomingdale Asylum for the year 1880. New-York 1881. pp. 51. (Sup. *H. Nichols.*)

Bestand Anf. 1880: 184 (87 M. 97 F.), aufgenommen 114 (60 M. 54 F.), entl. 61 (28 M. 33 F.), gest. 23 (17 M. 6 F.), blieben 214 (102 M. 112 F.). Die Heilbarkeit der Aufgenommenen wird geringer. Von 1821 bis 1880 sind aufgenommen: 7265, davon geheilt 3036, gebessert 1787, ungeb. entl. 1251, gestorben 969. Ausgaben 128056 D.

111. Annual Report of Bloomingdale Asylum for 1881. New-York 1882. pp. 49. (Sup. Dr. *H. Nichols.*)

Bestand 214 (102 M. 112 F.), aufgen. 129 (70 M. 59 F.), entl. 103 (53 M. 50 F.), gest. 16 (9 M. 7 F.), blieben Ende 1881: 224 (110 M. 114 F.). 42 pCt. der Aufgenommenen waren voraussichtlich unheilbar. 1 F. starb an Suicidium, 1 M. war über 44 Jahre in der Anstalt, erkrankt durch eine Gehirnerschütterung. Kosten 152964 D.

Annual Report of the Asylum for the Insane, Kingston, Ontario. For the year ending 30. Sept. 1881. Kingston, 1882. pp. 41. (Super. *G. Medcalf.*)

26. Bericht. Bestand 1 Oct. 1880: 433 (219 M. 214 F.), aufgenommen 55 (26 M. 25 F.), entl. 21 (12 M. 9 F.), gest. 21 (10 M. 11 F.), blieben 446 (223 M. 223 F.). Alle Wünsche um Aufnahme konnten nicht erfüllt werden. Eine Kranke konnte nach 10 J. als Dienerin einer Familie entlassen werden. Die Wunde eines Imbecillen, welche ein irrer Verbrecher beigebracht hatte und wobei das Omentum vorfiel, heilte. Verf. stimmt mit dem Beschluss der letzten Versammlung der Irrenärzte überein, dass für solche Kranke besondere Vorsorge zu treffen sei. Alcoholica werden seit 10 J. nicht mehr angewendet.

Twenty-Fourth Annual Report of the Nova Scotia Hospital for Insane for the year 1881. Halifax, N. S. 1881. pp. 43. (Super. Dr. *P. Reid.*)

Bestand Ende 1880: 361 (172 M. 189 F.), aufgen. 80 (37 M. 43 F.), entl. 59 (31 M. 28 F.), darunter gestorben 28 (19 M. 9 F.), blieben Ende 1881: 382 (178 M. 204 F.). Seit Eröffnung vor 23 J. aufgenommen 1611 (870 M. 741 F.), entl. 1229 (692 M. 537 F.), darunter gestorben 342 (205 M. 137 F.). Geheilt 44 pCt. (42,98 pCt. M. 45,34 pCt. F.), gebessert 9,06 pCt. (10,45 pCt. M. 7,67 pCt. F.), ungeb. 1,98 pCt. (2,87 pCt. M. 1,21 pCt. F.), gest. 21,22 pCt. (23,56 pCt. M. 18,75 pCt. F.). In dieser Zeit gest. am

Digitized by Google

Suicid und Unglücksfällen 11 (7 M. 4 F.), durch Mord 1 M. — Ausgaben 65195 D.

Sixty-Fifth Annual report on the state of the Asylum, for the relief of persons deprived of the use of their reason. Philadelphia, 1882. pp. 27. (Super. *J. C. Hall.*)

Bestand 85 (38 M. 47 F.), aufgen. 46 (24 M. 22 F.), entl. 33, gest. 8, darunter 1 an Suicidium. Es blieben 90 (40 M. 50 F.). Seit Eröffnung der Anstalt wurden aufgenommen 2100 (1057 M. 1043 F.), entlassen 1706 (757 M. 849 F.), darunter genesen 891 (453 M. 438 F.); es starben 304 (160 M. 144 F.), blieben 90 (40 M. 50 F.). Zum ersten Male hat ein Bürger 5000 D. vermacht. Eröffnet 1817 ist die Anstalt die erste, welche nur für Irre bestimmt war. Kosten 81633 D.

Eleventh annual report of the Buffalo State Asylum for the Insane. Albany, 1882. (Sup. Dr. *Andrews.*) pp. 32.

Von Eröffnung des Asyles (Nov. 15. 1880) bis Schluss des Jahres (Sept. 30. 1881) wurden aufgenommen 219 (122 M. 97 F.), entl. geheilt 19 (13 M. 6 F.), ungeheilt 21 (12 M. 9 F.), gest. 22 (14 M. 8 F.), als nicht-irre 1 M., blieben 156 (82 M. 74 F.). Von den Aufgenommenen kamen 52 (24 M. 28 F.) aus dem Staatsasyl zu Utica. Unter Allen 15 mit Epil. und 9 mit Dem. par. Die chronischen Fälle überwogen. 26 hatten sich und 19 Andere morden wollen. 15 hatten Selbstmord und 8 Mord auszuführen versucht, 7 beides beabsichtigt und 2 es versucht, 1 hatte Arsenik genommen (im Ganzen 77). 18 wurden in mech. Rest. gebracht. Bei 58 (34 M. 24 F.) war Heredität nachzuweisen. Von den 19 Genesenen waren 7 eine Woche, 5 einen Monat, 2 sechs Wochen, 2 zwei Monate, 2 vier Mon., 1 sechs Mon., keiner länger vor der Aufnahme krank. Aus New-York waren 99, aus Deutschland 44. Zunächst war die Anstalt nur für Männer bestimmt, das Bedürfniss zwang sie auch für Frauen. Für jedes Geschlecht 3 Wartpersonal und voll beschäftigt. Bauform linear. 2346 Besuche erhielten die Kranken und 2574 Andere besichtigten die Anstalt. Kosten vom Oct. 1880 bis Oct. 1881 49390 D.

Anstaltsbericht aus Meerenberg (Nord-Holland) über die Jahre 1880 und 1881.

Die Bevölkerung betrug für beide Jahrgänge: Bestand am 1. Jan. 1880 879 (428 M. 451 F.). Aufnahmen 1880 und 1881 290 (162 M. 128 F.), abgegangen 257 (144 M. 113 F.), blieben Ende 1881 912 (
— Unter den 257 Abgegangenen waren genesen 70 (26 M
27,2 pCt. (16 pCt. M. 35,4 pCt. F.), geb. und ungeb. 41 (

Digitized by Google

storben 146 (91 M. 55 F.). Die Gestorbenen auf die Gesammtverpflegungszahl von 1011 M. und 1042 F. berechnet, ergeben 9 pCt. M. und 5,3 pCt. F., i. G. 7,1 pCt.

Der Director Dr. *van Persijn* klagt seit Jahren über die stets zunehmende Uebervölkerung der Anstalt. Ebenso ist auch bei ihm die Zahl der voraussichtlich Heilbaren unter den Aufgenommenen, hauptsächlich in Folge des späten Eintritts der meisten in die Anstalt sehr gering. — In Bezug auf Aetiologie ergaben sich bei den Aufgenommenen folgende Zahlen:

Es fanden sich bei:	M.	pCt.	F.	pCt.	i. G. pCt.
Acuten Krankheiten	3	0,98	18	4,4	2,93
Chronischen Krankheiten . . .	91	29,8	121	29,6	29,70
Erblichkeit	63	20,7	128	31,5	26,8
Klimacterium	—	—	4	0,98	0 56
Excessen in venere	15	4,9	16	3,92	4,34
Alkoholmissbrauch	36	11,8	37	9,05	1,22
Armuth	3	0,98	8	1,96	1,54
Hohem Alter	5	1,64	13	3,12	2,52
Geistiger Ueberanstrengung . .	5	1,64	5	1,22	1,40
Bigotterie	4	1,31	9	2,20	1,82
Kummer	22	7,2	34	8,30	7,84
Schreck, Angst, Zorn	8	2 62	16	3,92	3,36

Unter den körperlichen Erkrankungen sticht die in den Niederlanden so häufige Intermittens hervor mit 142 Fällen in beiden Jahren zusammen. 7 Epileptiker starben im Anfall.

Bemerkenswerthe Fälle waren 1 Epilepsie (1880, S. 67), bei welcher die Section einen grossen Tumor links in den 2 oberen Frontalwindungen und durch das Corpus callosum nach rechts bis zur Insel hinübergehend, ergab; ferner 1 Epilepsia (S. 69) mit Sprachstörung sub finem und Facialislähmung, für welche Erscheinungen sich als Erklärung 2 Heerde fanden, der eine an der Broca'schen Windung, der andere rechts an der zweiten Frontalwindung, den Zahlen 7 und 8 der *Ferrier*'schen Beschreibung entsprechend. S. 71 ist der Fall einer epileptischen Frau mitgetheilt, welche seit ihrem 5. Jahre im Anschlusse an eine „Gehirnkrankheit" an Epilepsie litt. Linker Arm und linkes Bein waren kleiner als die rechten; die rechte Hemisphäre war in allen Dimensionen kürzer als die linke.

Ich setze noch des Vergleichs wegen das Schema der Krankheitsformen hierher, welches in Holland angewendet wird, und welches deutlich deutschen Einfluss verräth: Mania acuta, Mania chronica, Melancholia agitans, Mel. attonita, Stupiditas post maniam, Hallucinationes, Insania cyclica, Insania epileptica, Ins. hysterica, Ins. moralis, Vecordia (Wahnsinn, Verrücktheit), Paralysis cerebri, Dementia.

Mittel zur Beschränkung wurden auch in diesen Jahren nicht nöthig befunden.

Digitized by Google

Die der Anstalt Meerenberg eigenthümliche Stelle eines Prosectors erledigte sich durch Uebergang ihres bisherigen Inhabers in die Stelle des III. Arztes. Wie sich die Stelle bewährt, lässt sich nicht aus dem Bericht erkennen. *Schaefer.*

7. Bericht der Verwaltung der Unterstützungskasse für bedürftige Pfleglinge der Grossh. Landes-Irrenanstalt zu Heppenheim. Rechnungsjahr 1880/81. Darmstadt 1882. 108 S.

Rechtfertigung des ausführlichen Druckes zu 1) Geldsammlungen und ihre Vertheilung und 2) um die Bevölkerung aufzuklären. Durch Aufzählung der Geber werden neue Geber gewonnen und somit auch neue Leser. Für die selbstthätige Mitwirkung des Volkes bleibt noch viel zu thun übrig. Die Zahl der Geber ist auf 4458, also um 620, gestiegen. Es besteht noch ein Mangel an tüchtigem Wartpersonal, obgleich deren Zahl vermehrt ist und der Wärter ausser freier Station 350 M. erhält. Die Mitwirkung der Presse ist oft noch eine solche, dass sie die Vorurtheile gegen die Anstalt befördert, ja sie nannte die Namen der Erkrankten. In Novellen wird von Einsperrung Gesunder, von Misshandlungen in den Anstalten erzählt, besonders in Privatanstalten, die doch ebenso nothwendig sind. Ein Sonntagsblatt brachte Lächerlichkeiten über die Kranken. Mittheilungen über den Erfolg der früheren Unterstützungen folgen, neue Fälle angeführt. Obgleich die innerhalb 2 Mon. vor der Aufnahme Erkrankten durch 4 Monate kostenlos behandelt werden, werden noch immer Kranke zu spät gebracht. Statut und Fragebogen zur Aufnahme schliessen die warm geschriebene und Fehler klar darlegende Schrift.

7. Bericht über die Thätigkeit des St. Johannes-Vereins zur allgemeinen Irren-Fürsorge von Westfalen.

In Marsberg wurde die Idiotenanstalt am 26. Febr. 1881 eröffnet und bisher 20 Kinder aufgenommen. Deshalb ein Gebäude aus Fachwerk aufgeführt. 4 Schwestern sind beschäftigt.

2. Bericht der *Dick*-Stiftung des Pfälzischen Hilfsvereines für Geisteskranke üb. d. Jahr 1881. Landau. 56 S.

Im 2. J. sind 1517 Mitglieder beigetreten, Einnahme 6570 M., Ausgabe 3799 M., Bestand 9799 M. Noch mehr Patrone werden gewünscht. 52 Unterstützungen wurden vertheilt. Eine Abhandlung über die psy
handlung der Geisteskranken folgt, darin ausführlicher die Se
Unterricht, die Beschäftigung besprochen.

Digitized by Google

Società di patrocinio per i pazzi poveri della provincia di Milano dimessi dal Manicomio. — Archiv. ital. III.

Die 6. Jahresversammlung des Vereins fand am 15. Mai 1882 statt. Es waren 1084,20 Lire im letzten Jahre an entlassene Geisteskranke vertheilt worden. Das Vermögen des Vereins war auf 45677 Lire gewachsen. Einige Tage darauf fiel demselben eine grössere Summe durch testamentarische Verfügung zu.

---

11. Statistik. Referent: Ullrich.

Morselli, Intorno al numero ed alla distribuzione geografica delle frenopatie in Italia. — Arch. Ital. per le mal. nerv. Januar.

Trotz der grossen Bedeutung der Geisteskrankheiten für das einzelne Individuum und die Gesammtheit besitzen doch erst wenige Staaten Europas eine einigermaassen sichere und genaue Irrenzählung. Es fehlte zwar nicht an Versuchen, genaue Zählungen der Irren und Cretinen anzubahnen, allein dieselben ergaben kein vergleichbares Resultat.

In Italien beschränkte sich die erste brauchbare Zählung der Irren und Idioten (1871) auf die Feststellung der Zahl und des Geschlechtes — nur das pellagröse Irresein hatte besondere Berücksichtigung gefunden; die auf Anregung *Verga's* erfolgte gemeinschaftliche statistische Arbeit der italienischen Irrenärzte über die in den Anstalten befindlichen Kranken ergab auch noch lange nicht eine genaue Uebersicht über die Gesammtheit der Irren in Italien.

Vf. bespricht nun 3 Methoden zur Erlangung einer Statistik der Geisteskranken, deren jede jedoch Vor- und Nachtheile zeigt, nämlich 1) die allgemeine Zählung aus der Gesammtbevölkerung, 2) die Zählung der in den Asylen befindlichen Kranken nach bestimmten wissenschaftlichen Grundsätzen, endlich 3) das Studium der Aushebungsregister.

Die erste Methode eignet sich besonders für eine allgemeine Statistik der beiden Geschlechter, der Lebensalter, der Bevölkerungsklassen — grosse Nachtheile liegen aber in dem weiten Auseinanderliegen der Zählungstermine, in dem Wegbleiben der Epileptiker, in dem Bestehen von Vorurtheilen und häufigem Conflict mit persönlichen Interessen, da man auf die freiwilligen Angaben der Angehörigen angewiesen, denen selbstverständlich die Fähigkeit, psychische Krankheitszustände zu beurtheilen, gänzlich abgeht, wodurch eine wissenschaftliche Diagnose des einzelnen Falles vollkommen ausgeschlossen erscheint.

Digitized by Google

Durch die Zählung der Kranken in den einzelnen Asylen erhält man nur ein sehr unvollkommenes Bild ihrer Gesammtzahl, da in Italien etwa nur $^1/_3$ der Geisteskranken und Idioten sich in Anstalten befinden (nach der Zählung vom Jahre 1877 waren es nur 34,4 pCt. sämmtlicher Irren Auch ist das Verhältniss verschieden nach den einzelnen Gegenden und Provinzen: während z. B. in Emilia 60,3 pCt., in Rom 54,3 pCt. sämmtlicher Irren sich in den Anstalten befanden, sank deren Verhältniss in Neapel auf 17,8 pCt. und in Sardinien auf 12,6 pCt. herab.

Recht einseitige, nur das männliche Geschlecht und eine bestimmte Altersperiode umfassende, wenn auch wissenschaftlich brauchbare Resultate erhält man durch die Zählung der Irren bei der Aushebung. Ein grosser Theil der Epileptiker und Idioten erreicht dieses Alter überhaupt nicht, ferner sind in den Veröffentlichungen des Kriegsministeriums die ätiologischen Verhältnisse ganz unberücksichtigt gelassen — was sich aber aus diesen Zahlenangaben überhaupt folgern lässt, zeigt Vf. in seinen weiteren Ausführungen, in welchen er die wahrscheinliche Zahl der Gehirn- und Nervenkranken in Italien studirt und hat er diesen Untersuchungen die Zahl der Aushebungspflichtigen der Jahre 1869—1878 zu Grunde gelegt (2726038).

Den Satz von der allgemein angenommenen Vermehrung der neuropathischen Krankheitsformen will *M.* auch auf Italien bezogen wissen, obgleich er dies ziffernmässig vorläufig noch nicht nachzuweisen vermag; für die Asyle hat *Verga* eine Zunahme der Kranken um 14,42 pCt. in den Jahren 1874—1877 berechnet.

Eine genaue Zählung aller dieser Krankheitsformen ist wohl überhaupt nicht möglich, da es in der Natur der Sache liegt, dass ein grosser Theil (Leute mit Irrsinnstemperament, die Originale, viele psychisch und hereditär Degenerirte etc.) der Zählung entgeht.

Der Versuch *Crichton Brown's*, die Zahl der nicht in Anstalten untergebrachten psychisch Alterirten in England zu bestimmen, welche von demselben auf mehr als das Doppelte der in den Asylen befindlichen angegeben wurde, auf Italien angewendet, wo etwa 170 Geisteskranke auf 100000 Einwohner kommen, würde die Summe von 80000 geistig gestörten Individuen ergeben.

Damit ist aber die Zahl derselben noch nicht erschöpft; es gehören darunter noch viele der 20000 Epileptiker Italiens, von denen 1877 nur 1014 sich in Anstalten befanden — nach *Russel Reinolds* sollen aber etwa 62 pCt. sämmtlicher Epileptiker psychisch alterirt sein.

Von den Hysterischen finden sich nur 381 in Anstalten — welche grosse Anzahl entgeht da der Zählung! Das Gleiche gilt von den Choreatischen und den an allgemeiner Nervosität, an organischen und syphilitischen Gehirnkrankheiten Leidenden.

Unter Zugrundelegung der Mortalitätsziffern berec
80000 Todesfälle an Krankheiten des Nervensystems, was
Kinder unter 1 Jahr 7—8 pCt. der Gesammtmortalität erg

Digitized by Google

Auch unter den Gefangenen Italiens findet sich eine grosse Menge psychisch Gestörter — *Lombroso* nimmt 7,2 pCt., *Virgilio* 16 pCt. an — es mögen nach mittlerer Schätzung unter den 65000 Detinirten wohl 7800 mehr oder weniger gehirn- oder nervenkranke Individuen sich befinden.

Für die psychisch alterirten Selbstmörder hat *M.* schon früher ein Verhältniss von 33 pCt. angegeben.

Eine besondere Quelle für das Irresein ist in Italien das Pellagra und waren von einer Gesammtzahl von 98000 Pellagrösen im Jahre 1877 1348 in Anstalten, während nach *Bellardini* etwa 12 pCt. sämmtlicher Kranken psychisch alterirt sein sollen. Die neuesten Zählungen (1879) ergaben im Bezirk von Cremona 10,3 pCt., von Casalmaggiore 12,8 pCt., von Crema 18,6 pCt. und in der Provinz Modena 7,1 pCt. Nach einer ganz genauen Statistik boten im Bezirk von Lecco etwa 32 pCt. der Pellagrösen Gehirnsymptome, ja man dürfte fast die Hälfte als mehr oder minder gehirnleidend annehmen.

Unter Zugrundelegung des bei den Aushebungen in den Jahren 1869 bis 1878 gewonnenen officiellen Materiales fand *M.* auf 10000 Individuen untauglich: wegen Geistesstörung 2,18, wegen Idiotismus und Cretinismus 10,51, wegen Epilepsie 11,53 und wegen Nervenkrankheiten im Allgemeinen 25,59. Hieraus ergab sich nun die Zahl von 256 Neuropathischen auf 100000 Individuen männlichen Geschlechtes im Alter von 20 Jahren; auf die Gesammtbevölkerung übertragen würde sich für Italien eine Summe von 72,700 berechnen.

Da jedoch die Zahl der Nervenkranken mit dem Alter zunimmt und da jedenfalls die Menge der psychisch Alterirten bedeutend grösser ist als officiell festgestellt, so glaubt sich Vf. berechtigt, das Verhältniss der Gehirn- und Nervenkranken Italiens zu der Gesammtbevölkerung = 1 : 200 anzunehmen.

In besonderem Kapitel studirt nun Vf. den Idiotismus und Cretinismus und deren geographische Vertheilung in Italien, wobei er vor Allem die grossen Schwierigkeiten, genaue Zahlen dieser Erkrankungsformen zu erhalten, hervorhebt. Italien zählte 1871 44102 gehirn- und nervenkranke Individuen (25616 M. u. 18486 F.), eine Summe, die sich zur Gesammtzahl der Einwohner = 164,5 auf je 100000 berechnet. Hiervon gehörten den typischen Psychosen 26789 (14777 M. u. 12012 Fr.) an, während der Rest von 17313 (10839 M. u. 6474 Fr.) sich auf die originären psychischen Schwächezustände vertheilte, wonach sich das Verhältniss der Geisteskranken auf 99 und das der Geistesschwachen auf 65 von je 100000 Einwohnern stellte. Nach dem Geschlechte trafen 167 schwachsinnige Männer auf 100 schwachsinnige Frauen.

Dieses Verhältniss stellt sich verschieden nach den einzelnen Ländern, worüber Vf. eine sehr interessante Zusammenstellung (pag. 46) mittheilt; die geringe für Italien gefundene Zahl hängt wohl von unvollkommener Zählung ab.

Digitized by Google

Die Verbreitung des Cretinismus erstreckt sich nun nicht allein auf das Gebiet der Alpen, sondern auch auf die nördliche Seite der Appenninenkette: in Piemont sind es die Bezirke von Aosta und Jorea, in Ligurien die von Chiavari, Breno, Novi und Albenga, in der Lombardei die Bezirke von Brescia, Bobbio, Sondrio, Varese und Mailand, welche diese endemische Form der psychischen Degeneration zeigen.

Die Ergebnisse betr. den Idiotismus und Cretinismus nach der Aushebungsstatistik stellte *M.* in sehr übersichtlicher graphischer Darstellung zusammen: Darnach kamen mehr als 25 Fälle von originärem Schwachsinn auf 10000 Militärpflichtige in der Provinz Sondrio (30,91), zwischen 20—25 in den Provinzen Vicenza (21,24), Brescia (22,33), und Belluno (24,02), 15—20 in den Provinzen Mailand, Cuneo, Turin, Ravenna, Genua, Massa Carrara und Como — während die geringste Zahl der Imbecillen sich da findet, wo kein Cretinismus zu Hause, wie in den Trapani (1,01), Foggia (3,17), Reggio Calabria (4,47) u. s. w.

Was die Altersstufe anbetrifft, in welcher der Idiotismus am häufigsten gefunden wird, fand Vf. das Maximum im Verhältniss zur Bevölkerungszahl in den Jahren von 21—30, womit auch die deutsche und englische Statistik übereinstimmt.

Pelman, Ueber Irre und Irrenwesen. — Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. I. Jahrg. 1. u. 2. Heft.

Das Vorurtheil gegen Irre und Irrenanstalten ist eine Erbschaft vergangener Jahrhunderte und keine Umwandlung der Irrenanstalten konnte dasselbe bis heute genügend entkräftigen; in vielen Kreisen herrschen noch Vorstellungen, die mit der Wirklichkeit in grösstem Widerspruch stehen, während doch dem Publikum ein richtiges Verständniss der Sache bei der bedeutenden Zahl der Irren dringend wünschenswerth wäre.

Die Irrenzählung im Jahre 1871 ergab in Preussen auf 1000 Einwohner 2,23 Geisteskranke, in Nordamerika 1,37, in Oesterreich 1,46, in Italien 1,65, in der Schweiz 2,91, in Württemberg 4,22 — im Canton Bern sogar 5,54 und diese Zahlen werden, je öfter und genauer die Zählungen vorgenommen werden, immer grösser, so dass man gegenwärtig für Preussen wohl ein Verhältniss von 3 : 1000 anzunehmen berechtigt ist.

Von den in Preussen 1871 eruirten 55043 Geisteskranken und Blödsinnigen waren nicht in Anstalten untergebracht 43283, wovon 95,33 pCt. in Familien, 0,83 pCt. in Lazarethen und 3,84 pCt. in verschiedenartigen Anstalten verpflegt wurden; nur 11760 befanden sich in den Irrenanstalten.

Obwohl nun seitdem die Anstaltsbevölkerung wesentlich zugenommen hat, steht Preussen, wo sich ein Verhältniss von 0,48 in Anstalten untergebrachten Irren auf 1000 Einwohner berechnet, dennoch gegen andere

Digitized by Google

Staaten zurück, da im Allgemeinen in den Culturstaaten 0,75 Kranke von 1000 Bewohnern in Anstalten sich finden, in Frankreich sogar 1,02 und in England 1,75.

Dies führt Vf. zur Besprechung der Frage, wie viele Kranke überhaupt der Anstaltspflege zeitweilig oder dauernd bedürfen.

Man rechnet nun im Allgemeinen etwa $^1/_2$ der vorhandenen Geisteskranken als der Anstaltspflege bedürftig, doch wird sich diese Zahl vergrössern, da einestheils durch Neubauten dem Bedürfniss nach allen Richtungen hin mehr entsprochen worden, andererseits durch unsere socialen Verhältnisse die Behandlung der Kranken zu Hause auf immer grössere Schwierigkeiten stösst. Es erklären sich daher auch jene grossen Unterschiede in den Verhältnisszahlen der einzelnen Staaten weniger aus einer Ungleichheit des Bedürfnisses als vielmehr aus der Ungleichheit dessen, was zur Befriedigung dieses Bedürfnisses geschehen ist. Ein Beispiel hierfür bieten die rheinischen Verhältnisse, wo mit dem vermehrten Raum und der erleichterten Zuführung der Andrang der Kranken zu den Anstalten die Aufnahmen in 50 Jahren von 39 in den ersten 3 Jahren des Bestehens von Siegburg (1825—1828) auf 905 im Jahre 1879 zugenommen haben.

Für alle heilbaren Kranken müssen Plätze in den Anstalten vorhanden sein, bei einem grossen Theil der Unheilbaren kann aber nach einer gewissen Zeit die Anstaltspflege in Wegfall kommen und von diesem Theil wird es wesentlich abhängen, wie gross die Anzahl der Geisteskranken ist, für welche Sorge getragen werden muss. Hier kommen in erster Reihe die reinen Pflegeanstalten in Betracht, besonders aber wird man bei dem Streben nach neuen und noch billigeren Arten der Verpflegung in erster Linie die Errichtung landwirthschaftlicher Colonien in's Auge fassen müssen.

Von grosser Wichtigkeit erscheint es, bei der Zählung die Idioten und die Irren aus einander zu halten; für erstere Categorie liess sich bisher für Preussen keine einigermaassen richtige Zahl angeben und es ist ziemlich wahrscheinlich, dass bei vollständig genauer Zählung auch der jüngsten Altersklassen die stärkste Anhäufung der Blödsinnigen den Verhältnissen der Bevölkerung entsprechend in die ersten Altersgruppen fallen und von da ein allmälig fortschreitendes Abnehmen der Idiotie durch die verschiedenen Altersstufen stattfinden wird.

Die Zählung der Idioten und Irren ergab in Preussen ein Verhältniss von 3 : 2, speciell in der Rheinprovinz von 6 : 5 — am nächsten dürfte wohl die Annahme der Wahrheit kommen, dass etwa die Hälfte aller Geisteskranken in die Categorie der Idioten fällt; nach Vf. gewinnt es in letzter Zeit den Anschein, als ob mit der Zunahme der Civilisation eine Abnahme der Idiotie stattfinde.

Wie wenig noch für die Idiotenpflege geschehen, beweisen die 1871 gewonnenen Zahlen: von den 5287 Blödsinnigen der Rheinprovinz waren nur 500 in Anstalten, während diese Pflege von den 4599 Irrsinnigen nahezu die Hälfte (2276) genossen. Für ganz Preussen ergab sich, dass

Digitized by Google

auf je 1000 Einwohner 0,4 Irre und nur 0,08 Idioten in Anstalten verpflegt wurden.

Die seitherige Vermehrung der Anstalten in der Rheinprovinz liess die Blödsinnigen ganz unberührt, das ungünstige Verhältniss zu den Irrsinnigen hat sich heute noch schärfer ausgeprägt und ist die Lösung der Idiotenfrage ein sehr dringendes Postulat. Hier wäre der Platz, meint *P.*, wo die religiösen Orden ohne Schaden eingreifen könnten, für leichtere Formen und Grade von Idiotie könnten wohl auch besondere Schulen errichtet werden, wie eine solche bereits in Elberfeld eröffnet worden; die Idiotenanstalt Hephata mit etwa 150 Plätzen entspricht lange nicht dem vorhandenen Bedürfniss.

Die statistische Uebersicht, die *P.* über die Idioten und Irren in Preussen und speciell in der Rheinprovinz giebt, lässt schliessen, dass unter den Idioten das männliche Geschlecht mehr vertreten ist als das weibliche; er bespricht ferner das Verhältniss des Civilstandes, des Berufes und der Stellung innerhalb desselben, der Erblichkeit zum Irresein — ferner der Epilepsie, für welche in den Rheinlanden ganz dieselbe Lücke wie in der Fürsorge für Idioten besteht. Ein Theil derselben (500) ist in der Anstalt Bethel bei Bielefeld untergebracht und sind von diesen etwa 330 geistig gesund, 140 mehr oder weniger blödsinnig; 75 pCt. aller Aufgenommenen bleiben dort auf Lebenszeit.

Von grossem Einfluss auf die Entstehung der Geisteskrankheiten ist die Trunksucht: genaue Angaben darüber finden sich von *Stark* in einem Bericht über Stephansfelden aus dem Jahre 1878 (unter 1115 Kranken fand er 29,4 pCt. M. und 4,8 pCt. Fr. als Trinker — bei 4,8 pCt. M. und 10,5 pCt. Fr. wurde Trunksucht in der Ascendens ermittelt) — *Nasse* berechnet diesen Einfluss nach der Zahl der in Siegburg aufgenommenen Männer auf 27 pCt. und *P.* fand für Grafenberg 22 pCt.

Schliesslich bespricht Vf. nochmals besonders die rheinischen Verhältnisse unter Zugrundlage des Buches: die Provinzial-Irren-, Blinden- und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz in ihrer Entstehung, Entwicklung und Verfassung. Mit der Eröffnung der 5 rhein. Provinzial-Anstalten ist die Reform des Irrenwesens für diese Provinz beendigt und das Bedürfniss voraussichtlich auf lange Zeit hinaus gedeckt.

Bourneville et *d'Olier*, Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, l'Hysterie et l'Idiotie. Paris 1881.

Nach längerer historischer Einleitung, welche den Bestrebungen von *Delasiauve* zur Hebung der Pflege der Epileptischen und Idioten in Frankreich besondere Anerkennung widerfahren lässt, besprechen die Vff. die Abtheilung dieser Kranken in Bicêtre. Dieselbe umfasst 1) epileptische und hysteroepileptische Erwachsene und 2) epileptische, hysterische, idiote, imbecille oder geistig zurückgebliebene Kinder.

Digitized by Google

Am Tage der Uebernahme genannter Abtheilung durch die Vff. (8. Nov. 1879) befanden sich in derselben 268 Kranke, darunter von erster Categorie 143 und von der zweiten 125.

Nach kurzer Beschreibung und Baugeschichte des von diesen Kranken bewohnten Gebäudecomplexes, nach Besprechung der Einrichtungen, der Behandlungsmethoden und der täglichen Beschäftigung der Kranken geben Vff. ein statistisches Resumé über die Zeit von Oct. 1879 bis Ende 1880.

In dem letzten Vierteljahr von 1879 verliessen 5 Kranke die Anstalt, 8 starben. 16 wurden nach dem Asyl von Pont d'Abbé transferirt, 23 wurden neu aufgenommen, so dass am 1. Jan. 1880 die Anstalt 144 Erwachsene und 118 Kinder zählte.

In diesem Jahre verliessen die Anstalt 26 (11 Erw. und 15 Kinder), 29 (12 Erw. und 17 Kinder) starben — 7 (1 Erw. und 6 Kinder) wurden nach anderen Asylen transferirt; neu aufgenommen wurden 78 Kranke (26 Erw. und 52 Kinder) und bestand die Abtheilung Ende 1880 aus

72 erwachsenen geisteskranken Epileptikern,
80 nicht geisteskranken Epileptikern,
57 epileptischen geisteskranken Kindern,
24 nicht geisteskranken epileptischen Kindern und
45 geisteskranken epileptischen Idioten.

Verga, Terzo censimento dei manicomj d'Italia. — Arch. ital. per le mal. nerv. Jan.

Die erste Zählung der in italienischen Anstalten untergebrachten Irren fand 1874, die zweite Ende 1877 und die dritte Ende 1880 statt; letztere ergab die Summe von 17471, nämlich 9000 Männer und 8471 Frauen.

Mesnier, Suicide dans l'armée française. — Arch. gén. de Méd. Apr.

In der franz. Armee nahmen die Selbstmorde vom Jahre 1862 (620 Fälle) bis 1878 (270 Fälle) stetig ab, während im Gegensatz hierzu bei der Civilbevölkerung in dem gleichen Zeitraum die Zahl der Selbstmorde sich etwa verdreifacht hatte.

Nach Altersklassen ausgeschieden betrug für die Jahre 21—30 die Selbstmordziffer 1862 in der Armee beinahe 4 mal soviel als bei der Civilbevölkerung gleichen Alters, 1872 noch ein wenig mehr als das Doppelte und 1878 nur noch wenig mehr als die Hälfte.

Die in Algerien stehenden Truppentheile wiesen in den Jahren 1868 bis 1878 etwa doppelt soviele Selbstmorde auf, als die in Frankreich stationirten; Paris lieferte wie bei der Civilbevölkerung so auch bei der Armee die relativ höchste Selbstmordziffer.

Verhältnissmässig selten kamen Selbstmorde bei den Strafabtheilungen vor.

Digitized by Google

Unter den Waffengattungen lieferte die Infanterie die meisten Selbstmorde.

Nach Chargen ausgeschieden kamen bei den Unteroffizieren die meisten Selbstmorde vor, dann folgten Offiziere und Gemeine. 1878 zählte man auf 1000 Personen derselben Categorie: 0,43 Offiziere, 0,83 Unteroffiziere und 0,31 Soldaten.

Das allgemeine Gesetz, das mit der Zunahme des Alters sich die Selbstmordziffer der einzelnen Classen vergrössert, findet sich auch bei den Angehörigen der Armee wieder bestätigt.

Statistik der Epileptischen in der preuss. Rheinprovinz. — *Erlenmeyer*'s Centralblatt. No. 8.

Die Zählung im Juli 1881 ergab folgendes Resultat:

Regierungsbezirk.	Epileptische.	Davon sind			
		unter 14 Jahre.	über 14 Jahre.	geistig gesund	geistig krank
Aachen	687	78	609	528	159
Koblenz	635	72	563	478	157
Köln	560	94	466	425	135
Düsseldorf	1048	136	912	808	240
Trier	530	83	447	414	116
Summa:	3460	463	2997	2653	807

Geistig gesund waren demnach 76,7 pCt. — geistig krank waren 23,3 pCt. der Gesammtzahl der Epileptischen.

---

12. Psychologie. Referent: Spamer.

T. *Kroner*, Ueber die Sinnesempfindungen der Neugeborenen. — Bresl. ärztl. Ztschr. 4.

K. hat (als Assistent) an der geburtshülfl. Klinik in Breslau seine Beobachtungen angestellt. Er bezieht sich in seinem Aufsatze auf die *Kussmaul*'sche Schrift „Untersuchungen über das Seelenleben des neugeborenen Kindes", ferner auf die *Preyer*'sche: „Die Seele des Kindes", auf *Soltmann*, *Moldenhauer*, *Genzmer* und *Besser*.

Digitized by Google

Am besten fand *K.* den Geschmacksinn beim neugeborenen Kinde ausgebildet. (Die Beweismittel, welche er dafür vorbringt, scheinen dem Ref. indessen nicht ganz ausreichend.)

Auch auf Reizungen des Geruchsinns, führt *K.* aus, werde von der Geburt ab in typischer Weise reagirt. „Zur Prüfung desselben", sagt er, „konnte ich natürlich nur solche Riechstoffe gebrauchen, die Reflexbewegungen auslösen, also neben Geruchsempfindung eine gewisse Irritation der Nasenschleimhaut bewirken." Während *Kussmaul* sich nicht getraute, sicher zu entscheiden, ob die Bewegungen der Kinder, während ihnen z. B. Asa foetida unter die Nase gehalten wurde, auf dieses Reizmittel zurückzuführen seien, hat sich *K.* wiederholt davon überzeugt, dass solche stark wirkende Stoffe prompt „mimische Geruchsbewegungen" veranlassen, und zwar schon $^1/_4$ Stde nach der Geburt. Ein 18 Stunden altes saugendes Mädchen liess infolge von Geruchseindrücken die Warze los und schrie. In anderen Fällen legte *K.* um die eine Brustwarze einen mit Bernsteinöl oder Petroleum bestrichenen Leinwandfleck: das hungrige Kind nahm die Brust nicht, dagegen nahm es sofort die andere Brust oder die einer anderen Frau. — Wie *Kussmaul*, fand *K.* aber rasche Abstumpfung der Kinder gegen Gerüche. — Dass die Kinder in den ersten Wochen schon ihre Mutter am Geruch erkennen sollten und deshalb nur deren Brust nehmen, leugnet *K.*, mit *Gensmer*, entschieden; bei Hunger nehmen sie vielmehr auch jede andere Brust mit guter Warze.

Kussmaul, *Soltmann*, *Preyer* halten Neugeborene für fast oder völlig taub. *K.* fand dagegen, wie *Moldenhauer*, dass starke Gehörsreize Empfindung verursachen. Indessen sah er auch hier, wie bei anderen Sinnen, die Reaction nicht nur bei verschiedenen Individuen, sondern auch bei denselben an verschiedenen Tagen sehr verschieden. Ferner fand er auch hier rasche Abstumpfung, d. h. baldiges Ausbleiben aller Reaction.

Bei der Besprechung des Sehens weist *K.* auf den Streit hin zwischen Nativisten und Empiristen. Er selbst hat bei denselben Neugeborenen sowohl associirte wie asymmetrische Augenbewegungen gesehen, mitunter völlige Unabhängigkeit beider Augen in ihren Bewegungen von einander. Wie *Preyer*, hat er niemals bei einem Kinde ausschliesslich coordinirte Bewegungen beobachtet. Er spricht deshalb gegen den „präformirten, fertigen binocular symmetrisch functionirenden Nervenmechanismus, wie er etwa beim Saugen existirt". (Ref. möchte hiersu fragen, ob mit der — unzweifelhaft nöthigen — Abweisung eines fertig vorgebildeten Apparates auch die Ererbung einer gewissen Vorbildung eines solchen abgewiesen werden solle?)

Der Tastsinn ist bei Neugeborenen schon vorzüglich entwickelt. Leichte Berührung der Zungenspitze oder der Lippen verursacht sofort Saugbewegungen, wenigstens bei hungrigen Kindern. — Auch die Nasenschleimhaut ist sehr empfindlich. Dämpfe von Essigsäure und von Ammoniak verursachen meist Zusammenkneifen der Augen und heftiges Niesen. Ebenso

Digitized by Google

Kitzeln der Schleimhaut mittels eines Pinsels. Letsteres ruft bisweilen auch Thränensecretion hervor, während Kinder sonst nach *Darwin* erst mit 2—4 Monaten die ersten Thränen vergiessen. Es liegt also hier ein angeborener Reflexmechanismus vor. Sehr verschieden empfindlich ist die Hornhaut, ja verschieden die rechte und linke Hornhaut desselben Kindes. Immer sehr empfindlich sind dagegen die Augenwimpern, ein Umstand, dessen hohe Bedeutung für den Schutz des Auges schon *Kussmaul* hervorhob. Ein Blinzeln bei Annäherung eines festen Gegenstandes gegen das Auge, — das schon die Existenz von Vorstellungen voraussetzt —, sah *K.* nie vor dem 4. Monate.

Hautreflexe lassen sich am besten von der Fusssohle her auslösen. — Nie vermisste *K.* den Patellarsehnenreflex.

Die Schmerzempfindlichkeit ist bei Neugeborenen entschieden geringer, als bei älteren Kindern, indessen wurden doch beim reifen Neugeborenen immer deutliche Schmerzzeichen auf starke elektrische oder mechanische Hautreizung hin wahrgenommen.

Dass Wärme- und Kältegefühl beim Neugeborenen vorhanden sei, erhellt aus dem Schreien, Zittern und Blasswerden des eben Geborenen, das sich im warmen Bade stets wieder beruhigt und dessen Haut sich wieder röthet.

Bezüglich der Frage, ob die Reactionen auf Sinnesreizungen Zeichen einer gewissen Vorstellungsthätigkeit oder einfache Reflexvorgänge seien, stimmt *K.* mit *Besser* überein, der sagt: „Das Neugeborene empfindet nicht in unserem Sinn, es hat kein Gefühl wie wir, es vermag nicht, sich etwas vorzustellen.“ Die Bildung einer Art vorgeburtlicher Vorstellungen durch in utero empfangene Sinneserregungen nimmt *K.* nicht an. „Ich betrachte die ersten Sinnesäusserungen als Antwortsbewegungen auf den Reiz, der die schon bei der Geburt reactionsfähigen Sinnesapparate trifft, also mit *Soltmann* als reflectorische und Instinct-Bewegungen, d. h. solche, die ererbt sind.“ — „Erst wenn im Mosaik der Hirnrinde mehr und mehr Vorstellungen gesammelt sind, kann man von einem Bewusstsein des Kindes sprechen.“

Th. Meynert, Ueber die Gefühle. — Jhrb. f. Psych. III. Hft. 3.

M. verweist zunächst auf eine Arbeit von ihm, welche im vorhergehenden Bande der Jahrbücher erschienen ist, in welcher er ausgeführt hat, „dass die Impulse der bewussten Bewegungen sich in der Hirnrinde als Erinnerungsbilder der Innervationsgefühle secundär gestalten und ihre Quelle in den primären Reflexvorgängen finden“. — Weil diesen Erinnerungsbildern nun die Erscheinung des Gefühls anklebt, werden sie Triebfedern neuer Bewegungen.

Ergriffenheit oder Affect bedeutet eine gewisse Intensität des Gefühls. Sie kann verschiedene Färbung haben, welche Färbungen man mit den Worten „Lust“ und „Unlust“ bezeichnet. Der lustvoll gefärbte Affect ist

Digitized by Google

mit Angriffsbewegungen, der unlustvolle mit Abwehrbewegungen associirt. „Die freie, zwecklose Bewegung des unermatteten Thieres, der Gesang, das fröhliche Bellen sind Aggression zu nennen, ein Sichgeltendmachen in der Natur, bei zweifellosem Lustgefühl.“ — „Dem Gefühle von Schmerz liegt Hemmung der Nervenleitung zu Grunde, dem Lustgefühl eine Ungehemmtheit der Nervenleitung.“

Die Abwehrbewegung dürfte im Rückenmark von einer reflectorischen Verengerung der Arterien begleitet sein, wie sie nach starken sensiblen Reizen durch Steigerung des Blutdrucks in der Carotis sich offenbart. Auf diesem Wege bewirkt Körperschmerz Ohnmachten (z. B. das s. g. Einschlafen unter den Schmerzen der Folter). Umgekehrt finden sich die Angriffsbewegungen in einer Arterienerweiterung, der functionellen Hyperämie, begründet. Durch letztere muss in den Nervenelementen ein apnoëartiger Zustand hervorgerufen werden, während dieselben beim Schmerz in dyspnoetischem Ernährungszustande sind.

Die Grosshirnrinde trägt, wie das Rückenmark, die Bedingungen für Irradiation starker Reize in sich. Association und Irradiation sind sehr scharf zu trennen. Wenn sich Irradiationsvorgänge in der Rinde abspielen, wird die Association erschwert.

Eine dem wirklichen Schmerz ganz analoge subjective Pein wird auch hervorgerufen durch jede Vorstellung, welche mit irgend einer Schmerzempfindung associirt ist. Es wird dadurch ebenfalls erhöhter Gefässdruck, dyspnoetische Ernährungsphase und Abwehr erzeugt. „Das Gefühl selbst ist in letzter Linie die subjective Wahrnehmungsform der Summe dieser physiologischen Vorgänge, gleichsam der Ausdruck eines Sinnes für die Ernährungszustände der Rinde.“ Die psychische Euphorie, die wir empfinden, wenn wir, einer Gedankenkette nachgehend, zu befriedigendem Abschlusse gelangen, entspringt zweifellos einem arteriellen Zufluss zum beschäftigten Vorderhirn, einer functionellen Hyperämie. „Die Grosshirnrinde leistet 2 active Arbeiten: 1) die Innervation von Gedankenvorgängen und mit ihnen associirten Bewegungen, 2) die Innervation der Arterien verengernden Muskeln. Je unthätiger das Gehirn in der ersten Beziehung ist, desto intensiver wird die Gefässverengerung besorgt.“ Letztere Leistung wird aber gehemmt, wenn die Rinde jene erstere Thätigkeit übt. Dies ist der Grund der functionellen Hyperämie. — Da nun beim Denken meist sehr verschiedene Stellen der Rinde in Thätigkeit versetzt werden, so wird die functionelle Hyperämie immer mehr oder weniger vollständig einer allgemeinen arteriellen Hyperämie der Rinde sich nähern.

Die geringeren Intensitäten der Gefühle bezeichnet man als „Stimmungen“, die höheren als „Ergriffenheit“ oder „Affect“. Jene ersteren kann man in gebundene und ungebundene unterscheiden.

Es ist sehr schwer, sich den Bestand eines Thierlebens zu denken ohne die Gefühle und zwar speciell ohne die beiden Arten von Gefühlen, welche als Motive der Abwehr- und der Angriffsbewegung wirken. Ohne letztere

Digitized by Google

würde das Thier sich die Lebensbedingungen in seiner Umgebung nicht zu Nutze machen können, ohne die ersteren würde es den feindseligen Einwirkungen bald erliegen.

Der Grad der s. g. Freiheit, welche wir durch die Vielfältigkeit der allmälig in uns ausgebildeten Vorstellungen erworben, erhellt am deutlichsten aus den Fällen, wo das „secundäre Ich" Handlungen veranlasst, welche den primär natürlichen vollkommen entgegengesetzt sind, — wie z. B. Aufopferung des eigenen Lebens zur Abwehr des Leids von anderen Personen. Die primären Abwehrbewegungen laufen alle nur auf Erhaltung des eigenen Wohlbefindens, und namentlich des Lebens, hinaus.

L. Büchner, Die Macht der Vererbung und ihr Einfluss auf den moralischen und geistigen Fortschritt der Menschheit. — Darwinistische Schriften, No. 12. Leipzig.

B. erinnert zu Anfang daran, dass die Kenntniss des Gesetzes der Vererbung an sich uralt sei. Sie zeige sich in der Thierzucht der ältesten Völker, welche stets zur Nachzucht die schönsten, stärksten oder sonst mit den besten Eigenschaften ausgestatteten Thiere verwandten, in der sicheren Erwartung, dass diese Eigenschaften sich bei den Nachkommen wiederfinden würden. Ferner (S. 54) erinnert er an die heiligen indischen Gesetze Manu's, in denen es heisst: „ein Weib gebiert immer einen solchen Sohn, der mit den Eigenschaften seines Erzeugers begabt ist" und: „ein Mann von verworfener Abkunft erbt die schlechte Eigenart seines Vaters oder seiner Mutter oder beider zusammen."

Die ganz räthselhafte Vererbung von Eigenthümlichkeiten eines ersten Vaters auch auf spätere Nachkommen von anderen Vätern, aber derselben Mutter, möchte *B.* als „ansteckende Vererbung" bezeichnen, statt des üblichen (allerdings wenig sagenden; Ref.) Ausdrucks „dynamische Vererbung". *B.* schliesst die Betrachtung dieser Thatsache mit der Erwähnung, dass vom Menschen kein bestimmtes Beispiel bis jetzt bekannt geworden sei.

Interessant scheint dem Ref. die nach *Bell* citirte Thatsache, dass Eltern, welche lange in Indien gelebt haben, die dort erworbene Neigung zu Leberkrankheiten auf ihre Kinder vererben. Die zahlreichen anderen von Vererbung beim Menschen und bei Thieren angeführten Beispiele dürften in ärztlichen Kreisen meist schon bekannt sein.

Als „unzweifelhaft" nimmt es *B.* an, dass „die Stimmungen oder Zustände der elterlichen Seelen im Momente der Zeugung einen ganz bestimmten Einfluss auf die geistige oder Charakterqualität der Erzeugten" ausübten. (? Ref.) „Vielleicht erklärt sich daraus — wenigstens zum Theil — die oft so auffällige Verschiedenheit in Geist und Charakter mancher Geschwister."

In Bezug auf die Vererbung von Talenten zu bestimmten Beschäftigungen führt *B.* ein ihm direct mitgetheiltes Beispiel an. Frau Anni

Digitized by Google

Besant in London hat ihn versichert, dass in der Grafschaft Lancashire, wo viel Baumwollspinnerei getrieben wird, die Kinder der Weber in der Hälfte der Zeit zu guten Arbeitern erzogen würden, wie die Kinder von Feldarbeitern, Grubenleuten u. s. w.

Weiterhin giebt *B.* natürlich den ebenfalls mächtigen Einfluss der Erziehung zu, fährt aber fort: „So wenig man aus einem Juden einen wirklichen Christen, oder aus einem Semiten einen Kaukasier machen kann, so wenig kann man aus einem geborenen Wilden einen civilisirten Menschen machen.“ — Manche Kinder sind sehr leicht zu erziehen, eine Lust für den Lehrer, bei anderen übt die Erziehung gar keinen oder kaum merklichen Einfluss aus. Selbstverständlich bedürfen die besten Anlagen doch der Ausbildung.

Alle s. g. Instinkte oder unbewussten seelischen Antriebe müssen betrachtet werden als allmälig entstandene, durch Vererbung übertragene, mechanische Dispositionen des Gehirns und Nervensystems zu dieser oder jener Art von Thätigsein.

Die thatsächliche Grundlage des von den Moralisten behaupteten angeborenen Sittengesetzes oder Gewissens, den „kategorischen Imperativ“ *Kant's* bezeichnet *B.* als „moralischen Instinkt“. Derselbe besteht nur in einer moralischen Veranlagung, welche, um zur wirklichen Moral zu werden, der Erziehung und Ausbildung bedarf. Diese moralische Organisation bringen nur die Kinder mit auf die Welt, deren Vorfahren lange in sittlich und politisch geordneten Gesellschaftszuständen gelebt haben. Urvölker haben so gut wie kein sittliches Gefühl. Ein von einem Missionär bekehrter Wilder z. B. konnte sich die ihm geschilderte Gewissenspein nur als einen heftigen Leibschmerz vorstellen. Die Gefühle von Barmherzigkeit, Mitleid, allgemeiner Menschenliebe pflegen erst spät in der Geschichte aufzutreten. Die Albanesen sollen bis auf den heutigen Tag in ihrer Sprache keine Ausdrücke für die Begriffe von Güte oder Bosheit haben.

Im Kriege sieht man die rohen Instinkte der menschlichen Natur, welche sie vom Urmenschen noch überkommen haben, auch bei civilisirten Nationen vielfach wieder erwachen, bezw. in ungehemmte Thätigkeit treten. „Die alte tiefsinnige theologische Doctrin von der Erbsünde stimmt sehr wohl zusammen mit dem erwähnten Einfluss atavistischer Reminiscensen aus näherer oder entfernterer Vergangenheit, und zwar sowohl seelischer wie leiblicher Art.“ Wie wir uns aber jetzt in die rohe Denk- und Gefühlsweise von früheren Jahrhunderten und Jahrtausenden kaum mehr hineinversetzen können, so wird vielleicht eine Zeit kommen, welche auf die Gefühlsweise der Gegenwart ungefähr mit denselben Gefühlen oder Empfindungen hinblicken wird, wie wir auf das Mittelalter oder noch frühere Zeit. — Das Moralgesetz ist eine nothwendige Folge der Natur der Dinge selbst, weil eine menschliche Gesellschaft auf die Dauer ohne dieselben gar nicht bestehen kann. Die Moralvorschriften selbst wechseln übrigens vielfach, nach Umständen, Zeiten und Volksnaturen. *B.* weist beispielsweise hin

Digitized by Google

auf die verschiedenen Anschauungen verschiedener Zeiten und Völker über Blutschande und Kindermord.

Die Macht der angeborenen Triebe beleuchtend sagt *B.*: „Gewiss hat es jeder einzelne Mensch bereits hundert und tausendmal an sich selbst empfunden oder erfahren, welchen beherrschenden Einfluss diese ererbten oder angeborenen Neigungen auf sein ganzes Sein und Wesen ausüben und wie es in den meisten (? Ref.) Fällen, trotz aller Ueberlegung als geradezu unmöglich erscheint, mit Erfolg gegen diesen inneren Zwang anzukämpfen."

„Alle Handlungen des Menschen und der Thiere sind bestimmt theils durch Zweckvorstellungen, theils durch die Antriebe der angeborenen oder ererbten Organisation. Es existirt daher auch nicht jene strenge Grenze zwischen bewussten und unbewussten Antrieben der Thier- oder Menschenseele, oder zwischen Instinkt und Wille, welche die ältere Psychologie annahm."

„*Kant* und seine Nachfolger haben den grossen, und zu zahlreichen Irrthümern Anlass gebenden Fehler begangen, dass sie den menschlichen Geist nur in seiner vollendeten Entwickelung und nicht in seiner Entwickelung selbst betrachteten, sie nahmen die Gesetze des Denkens als fertige Thatsachen hin, statt ihre Entstehung zu ergründen und namentlich die Rolle der Erblichkeit bei Entstehung der Denkformen in Betracht zu ziehen."

„Auch jene angeborenen Ideen oder Denkformen oder Denkregeln, von denen uns speculative Philosophen so viel zu reden wissen, und von denen sie behaupten, dass sie unserem Geiste apriorisch, d. h. vor aller Erfahrung und unabhängig von derselben, eingepflanzt seien, — wie z. B. die s. g. *Kant*'schen Kategorien —, müssen als Resultat der geistigen Vererbung und jener unaufhörlichen Wechselwirkung angesehen werden, welche der menschliche Verstand seit undenklicher Zeit mit der Aussenwelt unterhalten hat." *Herbert Spencer*, der zuerst den Gedanken aussprach, dass „unsere gesammten geistigen Vermögen nur aus einer allgemeinen Steigerung und Summirung zahlloser psychischer, durch Wirkung und Gegenwirkung hervorgebrachter Processe, von der untersten Stufe der Empfindungsfähigkeit anfangend, hervorgegangen seien und sich bis zu ihrer jetzigen Höhe entwickelt haben mögen, nennt das menschliche Gehirn ein organisirtes Register von unendlich zahlreichen Erfahrungen, die während der Entwickelung des Lebens, oder vielmehr während der Entwickelung jener langen Reihe von Organismen aufgenommen wurde, durch deren Aufeinanderfolge der menschliche Organismus nach und nach erreicht worden ist." „So kommt es", sagt *Tyndall*, „dass der Europäer zwischen 30 und 40 Cub. Zoll Hirn mehr erbt, als der Papua, daher kommt es, dass Fähigkeiten, wie die der Musik, die bei manchen niederen Rassen kaum existirt, bei den höheren mit der Geburt vererbt werden."

Die Apriorität der Denkformen ist wahr für den einzelnen Menschen, aber unwahr für das Geschlecht! *A. Wiessner* sagt: „Dass wir uns nicht

Digitized by Google

erinnern, wie wir zu den Begriffen von Raum, Zeit und Causalität gekommen sind, liegt nur darin, dass jener Erwerb der Epoche unserer Bewusstseinsbildung angehört — nur die Genesis des Erwerbes ist in unserer Erinnerung erloschen." *B.* meint, dass die Denkformen von Raum und Zeit auch schon in der räumlichen Ausdehnung des Denkorgans (? Ref.) und im zeitlichen Geschehen der Hirnprocesse begründet sein möchten.

Schliesslich wendet sich *B.* gegen das bekannte *Du Bois*'sche „Ignorabimus", das ganz mit Unrecht berühmt geworden sei [1]). Er will an seine Stelle „Sciemus" gesetzt haben, oder das *Häckel*'sche: „Impavidi progrediamur" (dem das *Du Bois*'sche wohl kein Hinderniss bereiten will; Ref.). — Zuletzt wirft *B.* noch auf die vielen Unregelmässigkeiten im Gange des Fortschritts hin, und auf die Thatsache, dass die Natur wie die Geschichte jeden ihrer Schritte nach vorwärts mit unzähligen Leichenhügeln bezeichne.

Luigi Luciani, Die ersten Fragen der Physiologie. Antrittsrede. Uebers. v. Dr. *Kornfeld*. — Jhrb. f. Psych. Bd. III. Heft 3.

L. findet es unmöglich zu läugnen, dass die Physiologie, trotz ihrer grossen und anerkannten Fortschritte, weit hinter allen anderen experimentellen Wissenschaften zurückgeblieben sei.

Für ein Problem, welches die Wissenschaft immer unfähig sein werde zu lösen, erklärt er dann z. B. das „über das Wesen der Menschen wie es in dem berühmten Thema „„Materialismus und Atheismus"" ausgesprochen ist". Er glaubt, die Physiologen müssten sich immer mit gleicher Energie sowohl gegen den Spiritualismus als den Materialismus vertheidigen, denn mit der ersten wie mit der zweiten Lösung verlasse man die experimentelle Methode und gehe zur Metaphysik über, „sei sie atheistisch oder theologisch". „Die wissenschaftlichen Doctrinen sind nie fähig, ein allgemeines vollständiges System, einen geschlossenen Cirkel zu bilden." „Ohne gerade zu befriedigen, schärft indess die Wissenschaft die geistigen Triebe, reist die Neugierde und die Thätigkeit des Menschen."

L. fragt dann: was ist Materie? „Wir erkennen sie nicht anders, als durch Erscheinungen und Kräfte, die sich äussern. — Der Begriff Materie schliesst also den der Kraft nothwendig in sich ein." Was ist aber „Kraft"? Wir verstehen darunter „die Ursache einer Modification, einer Veränderung, oder irgend welcher Bewegung". — Kraft und Materie sind also nur 2 Abstractionen, 2 Symbole der Sprache für eine Sache, welche nichts wirklich

[1]) Ref. möchte hier hinweisen auf die, jedenfalls sehr geistreiche, Begründung des *Du Bois*'schen Wortes, welche *Taine* in seinem Werke „Der Verstand" (Bd. I., S. 256—258) gegeben hat. S. die Besprechung im 1. Hefte dieser Zeitschr. 1882.

Digitized by Google

Objectives hat, weder als Kraft noch als Materie, welche daher nicht als diesseits unseres Wissens gedacht werden können.

„Ebenso unbekannt ist für uns und wird immer sein das Wesen des Lebens.“ Wohl ist es möglich, den Beweis für die Wahrheit des Satzes zu liefern, dass „die Lebensfunctionen das dynamische Correlat der inneren physiko-chemischen Zusammensetzung des lebendigen Organismus bilden“, aber „das Leben, sein Wesen, sitzt (? Ref.) nicht im Organ als Organ, noch in der Function als Function (wo denn? Ref.), es kann also (? Ref.) nicht in Gedanken aufgefasst werden, es kann nicht unter den Gesichtspunkt des Bewusstseins fallen.“

Alle bis jetzt gefundenen Thatsachen sprechen dafür, „dass Bewusstsein und Nerventhätigkeit 2 Seiten, oder 2 Betrachtungsweisen, eine innere oder äussere, eine subjective oder objective, einer und derselben Veränderung sind“, kurz für den Satz: „die physiologischen Gesetze des Nervensystems fallen zusammen mit den psychologischen der Intelligenz“. Aber nicht den Producten der Secretion in anderen Organen ist der Gedanke an die Seite zu stellen, nicht der von der Leber abgesonderten Galle, dem von den Nieren abgesonderten Urin, sondern dem Acte der Absonderung, der chemisch-molekularen Bewegung, von welcher jene Producte herrühren.

Mit dem entwickelten Gesetze der Physiologie will *L.* nicht nur die „materialistische“, sondern auch die „spiritualistische“ Anschauung in Einklang bringen; und zwar glaubt er, dass das *Leibnitz*'sche System das Mittel dazu biete. *Leibnitz*, der Spiritualist und Dualist, hat trotzdem klar und präcis „die mechanische Auffassung der materiellen Welt ausgesprochen“. Nach seiner Theorie ist der Schöpfungsact der einzig freie und auf ein Ziel gerichtete Act gewesen; infolge desselben geht die Maschine ganz von selbst weiter. *Leibnitz* hat so „die Endzwecke aus der materiellen Welt vollständig verbannt und an ihre Stelle die mechanische Causalität gesetzt“. Man kann ihn hiernach sogar „in gewissem Sinne zu den Vorgängern *Darwin*'s zählen“.

L. glaubt also, dass sowohl Materialismus wie Spiritualismus [1]) sich mit den experimentellen Thatsachen vertrügen, dass aber beide Systeme ausserhalb der Wissenschaft stünden, indem sie über die Erfahrung hinausgingen „und wie die Krieger des Kadmus sich gegenseitig vernichteten“. Das hiesse dann wieder soviel wie: „weder die eine, noch die andere Lösung ist die wahre.“ — *L.* will indess zugeben, dass die Wissenschaft, ohne Hypothese nicht auskommen könne, dass sie bei jedem Schritte ein Bedürfniss nach solchen fühle und dass selbst irrthümliche Hypothesen dem Fortschritte, oft sogar sehr wesentlich, dienten. — Von sich giebt er an, dass er „alle verschiedenen Phasen und Formen des Spiritualismus und des Materialismus durchgemacht habe, bevor er das geworden, was er jetzt ist, weder Spiritualist noch Materialist“. Er glaubt jetzt, dass be-

[1]) Ref. bedauert das Fehlen einer Definition beider Worte.

Digitized by Google

Systeme unverificirbare Hypothesen seien und immer bleiben würden. Für den Jünger der Wissenschaft sei es das Beste, weder Materialist noch Spiritualist zu sein, was in der Praxis ebensoviel bedeute, als gleichseitig beides zu sein. „Sind wir", fährt er auf derselben Seite fort, „ein für allemal von dem schweren Gewichte der Metaphysik befreit, so können wir die Hoffnung hegen, freier und leichter die Höhe der Wissenschaft hinaufzuklimmen".

A. Mayer, Die monistische Erkenntnisslehre. — Lpzig., Thomas.

M. beginnt mit der Begründung des Monismus überhaupt, zunächst bezügl. der anorganischen Natur. Er constatirt, dass die Vorstellungen von Körper und Kraft in Wirklichkeit ein untrennbares Ganze ausmachen, dass deshalb die monistische Auffassung die allein berechtigte sei, die dualistische, welche eine künstliche Trennung zwischen beiden herstellt, welche die Kraft als besonderes, für sich existirendes Wesen angesehen haben will, keine Existenzberechtigung aufweisen könne.

Schon vor mehr als 2 Jahrtausenden hat *Demokrit* den Satz von der Unzerstörbarkeit oder Unvergänglichkeit der Materie aufgestellt; von dieser Vorstellung stammt auch der Name „Substanz". Das Gesetz von der Unzerstörbarkeit („Erhaltung") der Gesammtsumme der Kraft im Universum wurde erst neuerdings durch *R. Mayer* formulirt. Wenn man nun bedenkt, dass letzteres Gesetz eigentlich nur ein Corrollarium ist von jenem, dass es aus jenem und dem Erfahrungssatze: Materie und Kräfte sind unzertrennliche Dinge, von selbst folgt, so muss man fast staunen, dass das *Mayer*'sche Gesetz erst so viel später formulirt wurde.

Bei der Begründung des Monismus in den Lebenserscheinungen stellt *M.* die scharfe Grenze zwischen Belebtem und Unbelebtem dahin fest, dass bei Ersterem die Form das Wesentliche und für eine gewisse Zeit in einem gewissen Grad Beharrende ausmache, während der Inhalt beständig, wenn auch nur theilweise, wechselt.

Selbstverständlich müssen die Gesetze der Physik und Chemie in der ganzen Natur, auch der organischen, absolute Geltung haben, aber im Organischen finden sich eigenthümliche Bewegungsarten und da *M.* die „Kraft" als „zur Erklärung einer Erscheinungsreihe den Körpern beigelegte Eigenschaften oder Leistungsfähigkeiten" definirt, so sagt er folgerichtig: man findet im Organischen eigenthümliche Kräfte. Ganz consequent, will er so viel Kräfte angenommen wissen, als man Erscheinungsreihen kennt. Die Lehren der Physik und Chemie, sagt er, sind zur Erklärung des Lebens nothwendig, aber nicht ausreichend. — „Die eigenthümliche Form in Verbindung mit dem eigenthümlichen Inhalt befähigt jedes Organ zu seiner eigenthümlichen Leistung, was nichts anderes bedeutet als: es hat eine eigenthümliche Spannkraft." Muskeln, Nerven, Hirn, Sinnesorgane, haben alle verschiedene Spannkräfte, infolge davon verschiedene „Leistungen".

Digitized by Google

Ueber die Herkunft der „Kräfte“ fehlt uns jede Vorstellung. Ueberall vermögen wir nur die Gesetze des Geschehens, d. h. der Aufeinanderfolge der Erscheinungen zu ergründen, nicht aber z. B. warum diese und jene Stoffe chemische Affinität haben, warum der Stein zu Boden fällt, u. s. w.

Geht man bei der Erforschung der Lebensthätigkeiten, welche das Erkennen ausmachen, ganz in derselben Weise zu Werke wie bei der der übrigen Thätigkeiten des Organismus, so muss man zur Ansicht kommen, dass die Empfindung, welche die Basis des ganzen Erkennens bildet, eine Verrichtung der eigenthümlich gebauten Organe ausmacht, an deren Thätigkeit wir sie geknüpft sehen.

Im dritten Kapitel begründet *M.* speciell den Monismus in der Erkenntnisslehre. — Nach Anführung mehrerer Beispiele dafür, dass die verschiedensten Reizungen oder Zerstörungen bestimmter Theile des Nervensystems Sinnesempfindungen je ganz bestimmter Art, bezw. den Ausfall solcher ganz bestimmter Art, veranlassen, erwähnt *M.*, dass zuerst *Joh. Müller* die ganz eigenartige Leistung jedes Sinnesapparates (die ihm eigenthümliche „Spannkraft“), dessen „specifische Energie“ genannt habe. *Wundt* (und vor ihm *Lewes* und *Horwicz*) läugne zwar in seiner „physiologischen Psychologie“ die specifischen Energien, aber, wie *M.* durch Citate aus demselben Werke und aus einer neueren Arbeit desselben Verf. begründet, nur dem Namen, nicht der Sache nach.

Eingehend auf die einzelnen Sinne, zunächst auf's Auge, führt *M.* aus, wie der Umstand, dass wir trotz des verkehrten Netzhautbildes, die Gegenstände aufrecht sehen, zu Stande gebracht werde durch eine innere Einrichtung, nicht durch Erfahrung oder Uebung. Es folge dies daraus, dass blindgeborene und später durch die Staaroperation sehend gemachte Individuen sofort aufrecht sähen. Die richtige Schätzung der Entfernung und Grösse der Gegenstände beruhe dagegen lediglich auf Erfahrung. Die kleinen Kinder greifen nach dem Monde und ähnlich machen es im vorgerückten Alter vom Staar befreite Individuen, es scheint ihnen Alles nahe. Das Einfachsehen mit 2 Augen führt *M.* auch auf einen angeborenen Mechanismus zurück, nicht auf Uebung oder Erfahrung. Namentlich führt er dafür an, dass *Cheselden's* Patient, sofort nachdem sein zweites Auge glücklich operirt war, einfach, und nicht doppelt gesehen habe. — Bezüglich der Erklärung des Sehens der Tiefendimension, oder mit anderem Worte des körperlichen Sehens, stellt sich *M.* wieder auf die Seite der Empiristen, also Derer, welche diese Fähigkeit für allmälig erlernt halten, entgegen den Nativisten, welche auch diese Fähigkeit aus angeborener Sinnesvorrichtung erklären wollen. Dagegen hält er das Vermögen, räumlich, d. h. die Dinge nebeneinander zu sehen, für angeboren. Beweis für das Angeborensein der Raumvorstellungen liegt darin, dass man in Gedanken Alles aus dem Raum entfernen kann, und doch der Raum bleibt; ferner darin, dass auch Blinde die Raumvorstellung haben.

Entschieden auf Seite der Nativisten tritt *M.* ferner wieder bezügli

Digitized by Google

der Erklärung unseres Causalitätsdranges, des Dranges, Alles auf eine vorangegangene Ursache zu beziehen. Er sieht dies als eine dem Erkenntnissapparat innewohnende Fähigkeit an. „Kein aus der Erfahrung stammendes Gesetz besitzt die Ueberzeugung von der Unmöglichkeit einer Ausnahme wie das Causalgesetz.“ Eine abgeschlossene Erfahrung darüber ist undenkbar, weil unsere Erfahrung eben überhaupt nie abgeschlossen ist.

Auch unsere zeitliche Sonderung der Begebenheiten, die Zeitanschauung mit Einem Worte, hält *M.* für eine dem Erkenntnissapparat innewohnende Form oder Kraft. Ebenso unsere Erkenntniss, dass die Zeit in's Unendliche theilbar, ohne Anfang und ohne Ende sei.

Der Schlusssatz *M.*'s lautet hiernach: „Die 3 Bedingungen alles Wahrnehmens, das Nebeneinander, Nacheinander und Durcheinander, oder: Raum, Zeit und Causalität, haften als Anlage den Erkenntnissorganen an.“

„Die mittels der verschiedenen Sinne gewonnenen Wahrnehmungen sind die einzigen Mittel, um zur Erkenntniss zu gelangen. — Die wenigsten Aufschlüsse erhalten wir jedoch durch directe Beobachtungen, wie sie sich gerade darbieten, bei weitem den grössten Theil dadurch, dass wir die Gegenstände in verschiedene Beziehung zu einander bringen.“

Für die anschauliche Erkenntniss ist „Verstand“ eine ganz gute, kurze Bezeichnung und es wäre zweckmässig, dieses Wort immer nur hierfür zu gebrauchen.

„Die Parteien, welche sich in der Erkenntnisslehre gegenüberstehen heissen Realisten und Idealisten. Erstere, welche die Gegenstände fix und fertig wie sie uns erscheinen durch die Sinne einziehen lassen, vergessen nur, dass der reich ausgestattete Erkenntnissapparat nöthig ist, bevor ein Gegenstand sich so gestaltet wie er uns erscheint. Die einseitigen Idealisten dagegen“ wollen auch die Wirklichkeit der Aussenwelt opfern und zur Täuschung herabdrücken. *M.* läugnet die Realität der Aussenwelt nicht, sondern betracht nur das als wirklich, real vorhanden, was mittels der anschaulichen Erkenntniss gewonnen wird, aber er ist insofern Idealist, als er dem Subject den gebührenden Antheil beimisst. Idealistisch darf man mit spiritualistisch absolut nicht verwechseln. Letsteres ist identisch mit dualistisch und besagt, dass der dem Subject zukommende Antheil beim Erkennen auf ein spiritualistisches Wesen zu beziehen sei. Der Standpunkt, welcher diesen Antheil den Organen selbst und nur diesen zuschreibt, heisst der materialistische oder monistische. Da wir nun nirgends Kräfte als von ihren Trägern gesonderte Wesen betrachten können, so kann auch beim Erkenntnissapparate keine Ausnahme gemacht werden. *M.* ist Idealist und Monist.

Was die Welt oder das Ding an sich sei, das zu wissen müssen wir uns bescheiden, darüber kann es nur unfruchtbare Speculationen geben. Unsere Erkenntniss der Welt ist keine absolute, wir kennen die Dinge nur soweit als unsere Wahrnehmungen reichen, die bewiesenermaassen unvoll-

Digitized by Google

ständig sind (Nichterkennen der ultrarothen und ultravioletten Strahlen etc.).

Den Menschen zeichnet, neben der Sprache, das Vermögen aus, abstracte Begriffe zu bilden. Es wäre deshalb zweckmässig, für die abstracte Erkenntniss die Bezeichnung „Vernunft" allgemein beizubehalten, wie für die anschauliche das Wort „Verstand".

Die Fähigkeit des Menschen, aus gegebenen Urtheilen einen Schluss zu ziehen, beruht ebenfalls auf angeborener Anlage. Die in allen Wissenschaften vorhandenen Irrthümer entstehen weit seltener durch fehlerhaftes Schlussverfahren, als durch zu weite Begriffe, welche des realen Inhalts entbehren. Uebrigens giebt die Logik immer nur formale Richtigkeit, keine sachliche, die letztere hängt ab von dem Inhalt, worauf sich der Schluss gründet. Es kann darum die Logik unmöglich den Ausgangspunkt für die Psychologie abgeben.

Dass die Sprache für die Erziehung des Menschengeschlechtes das wichtigste Mittel sei, ist zweifellos, unhaltbar aber ist die auch schon aufgestellte Behauptung, dass die Sprache erst die Vernunft schaffe.

Das Bewusstsein, das viele Philosophen gern zu einem eigenen Wesen erheben möchten, kann auch nur als Verrichtung gewisser Gebilde aufgefasst werden. Schon die einfache Empfindung lässt sich nicht vom Bewusstwerden derselben trennen.

Hypnotismus.

Rieger, Ueber Hypnotismus. Vortrag, geh. in der Würzburger phys. med. Ges. — Sep.-A. aus den Sitzungsberichten.

Im Ueberblick über die Geschichte und über die Erscheinungen des Hypnotismus bemerkt *R.* bezüglich der individuellen Disposition für den Zustand, dass immer zweierlei Momente auseinanderzuhalten seien, nämlich einerseits: Fähigkeit, die Aufmerksamkeit in der vorgeschriebenen Weise energisch zu concentriren, andererseits: Disposition, das psychische Gleichgewicht zu verlieren. Es könne z. B. letztere in hohem Grade vorhanden sein, und doch gelinge die Hypnose nicht, wenn die erstere Fähigkeit ganz fehle, so bei vielen geistesschwachen Individuen. Andererseits könne ein durchaus nicht hysterisches Individuum, das nur energisch der Vorschrift vollständiger Concentration folge, oft leicht hypnotisirt werden. „Trotzdem ist es aber gewiss als ein Glück für die wissenschaftliche Entwickelung der Dinge zu betrachten, dass durch *Charcot* der pathologische Standpunkt zum maassgebenden gemacht und die Regel aufgestellt wurde, dass eine auch in anderer Weise sich äussernde Disposition zu Geistes- und Nervenstörungen gleichfalls die günstigste für den Hypnotismus ist."

Mit dem natürlichen Schlafe, meint *R.*, habe der Hypnotismus sehr wenig zu thun und insofern sei auch der Name Hypnotismus unglücklic

Digitized by Google

gewählt. Dagegen sei es Jedem, der Geisteskranke beobachtet, klar, „dass der hypnotische Zustand nichts mehr und nichts weniger, als experimentell erzeugter Wahnsinn ist“. Im Hypnotismus komme keine Erscheinung vor, die nicht auch schon bei Geisteskranken beobachtet worden wäre. Es sei auch die Gefahr vorhanden, dass bei häufiger Wiederholung des Experimentes das Individuum eines Tages verrückt bleiben könne.

Redner versetzte dann 2 hochgradig hysterische Patientinnen in Hypnose. Die erste, ein 27jähriges Mädchen, fixirte 5 Minuten lang das glänzende Ansatzstück einer Pravaz'schen Spritze. Das Gesicht nahm dann den Ausdruck völliger Geistesabwesenheit an, und es traten eigenthümliche schmatzende Lippenbewegungen auf, welche das Mädchen auch bei früheren Versuchen immer gezeigt hatte. Die Haut war vollkommen anästhetisch geworden, tiefe Nadelstiche (auch ganz unerwartete), heftiges Kneipen der Haut, verursachten nicht das mindeste Zucken. Man konnte die Patientin aufstellen, ihre Haltung hatte dann aber etwas Unsicheres. Sie zeigte ausgeprägt wächserne Biegsamkeit. Isolirte mechanische Nerven- und Muskelreizung (*Charcot*) liess sich nicht erzielen. Je nach der ihrem Körper ertheilten Stellung wechselte — und zwar augenblicklich — der Gesichtsausdruck, wenn man sie z. B. aus betender Stellung in die der Umarmung brachte. Auf Befragen was sie sehe? u. s. w. gab sie dann auch je entsprechende Antworten. Sie trank Wasser als Wein und ass eine rohe Zwiebel mit Behagen als Makrone. Sie las und schrieb in dem Zustande, zählte und rechnete, wusste auch das Datum.

Merkwürdig war die Schwierigkeit des Erweckens der Patientin. „Anblasen des Gesichts war völlig unwirksam, das einzige Mittel war der galvanische Strom“, und zwar musste ein Pol an die Schläfe gesetzt werden und dann der Strom geschlossen. Hiernach war Pat. sofort vollständig orientirt, wusste zwar nicht, was mit ihr vorgangen war, besann sich indessen nach hinweisenden Fragen auf die einzelnen Situationen. Die Empfindlichkeit der Haut war sofort wieder normal.

Die zweite Patientin, auf dieselbe Weise hypnotisirt, zeigte „vor dem völligen Eintritt der Hypnose eine hochgradige Steigerung der Erregbarkeit für Gehörseindrücke, so dass sie beim leisesten Geräusch heftig zusammenfuhr“. — In der Hypnose war ihre Haut ebenfalls völlig unempfindlich, „aber sie zeigt keine Spur weder von kataleptischen, noch von Suggestionserscheinungen. Die ganze Alteration äussert sich vielmehr bei ihr nur darin, dass sie vollständig verrückt ist im Verhältniss zu ihrer Umgebung, dass sie sich an einem ganz anderen Orte glaubt, die ihr bekannten Personen ihrer Umgebung verkennt, u. dgl. Dagegen hat die völlige Spontaneität ihres Thuns und Redens bewahrt und der Versuch, kataleptische oder Suggestionserscheinungen an ihr zu erzeugen, scheitert schon daran, dass sie jedesmal, da sie glaubt, sich in der Umgebung ihr gleichstehender und bekannter Personen zu befinden, sich gleich „„diese Dummheiten““ ernstlich verbittet und bei Fortsetzung des Versuchs den Experimentator auf die

Digitized by Google

Hand schlägt. Während sie sitzt, ist, abgesehen von dieser völligen Verkennung ihrer Umgebung, gar nichts Abnormes an ihr zu bemerken, und man kann sich in ein langes Gespräch mit ihr einlassen, in dem sie von ihrem Standpunkte aus völlig logisch und geläufig spricht. Nur beim Versuch, sie zum Stehen zu bringen, zeigt sich die merkwürdige Erscheinung, dass sie jedesmals brüsk zu Boden fällt und darf sie deshalb nur mit grosser Vorsicht zur Erhebung gebracht werden. — Auch hier gelingt das Erwecken nur in der gleichen Weise wie bei der ersten Patientin, mittels des galvanischen Stroms," gegen dessen Application sich Pat. indess zunächst auch immer energisch wehrt. „Um so frappanter ist der Uebergang in ein völlig timides, verschüchtertes Benehmen im Moment des Erwachens, als sie sich plötzlich wieder in der realen Umgebung zurecht findet." — Auch hier ist die Hautempfindlichkeit sofort wieder normal.

In der an diesen Vortrag sich schliessenden Discussion bemerkte *Gad*, dass kein objectiver Beweis gegen die Annahme erbracht sei, das so überraschende, abnorme Verhalten der beiden Versuchspersonen beruhe auf bewusster oder halbbewusster Simulation. Als einen sicheren Beweis gegen letztere würde *G.* es aber ansehen, wenn es gelingen sollte, an ungeschulten Versuchspersonen durch leichtes Bestreichen der Haut über einem motorischen Nerven die von letzterem beherrschten Muskelgruppen in isolirte Contraction zu bringen. — *Rieger* weist darauf hin, dass es doch noch 2 andere, ebenso „objective, Kriterien" gebe zur Ausschliessung der Simulation, nämlich 1) die Unempfindlichkeit der Haut gegen die schmerzhaftesten Eingriffe, und 2) die kataleptischen Erscheinungen. Weiterhin hebt er die forensische Wichtigkeit des Hypnotismus hervor, unter Bezug auf den (im vorigen Sem.-Referat) mitgetheilten Pariser Fall. Seitens der Justiz seien durch Verkennung solcher pathologischer Zustände namenlose Grausamkeiten und Ungerechtigkeiten begangen worden, wie die Hexenprocesse zeigten, wie ferner die scheussliche Rolle, welche die Begriffe „Incubus" und „Succubus" gespielt haben, beweise. — Heute könne man entschieden von einem leichtsinnigen Skepticismus den Erscheinungen des Hypnotismus gegenüber reden. — *Flesch* hat ein dem hypnotischen Zustand ähnliches Verhalten bei einem Epileptischen, nach Ablauf des Anfalls, beobachtet, welcher als Simulationsverdächtig in's Hospital verbracht worden war. Später wurde die Epilepsie festgestellt. Der Patient war, als er kam, bewusstlos, reagirte jedoch auf Anrufen mit Bewegungen und kurzen Antworten, ohne nachher davon zu wissen. — *Fick* bekennt sich trotz alledem noch als entschiedensten Skeptiker. — *v. Rinecker* findet es dagegen schwer begreiflich, wie man noch zweifeln könne. — Auf die Frage *v. Kölliker's* nach den Gefahren der Hypnose erwähnt *Rieger*, dass er früher einmal zur erstvorgestellten Patientin, nachdem sie Nachmittags von ihm hypnotisirt worden und darauf völlig normal nach Hause gegangen war, spät Abends gerufen worden sei

Digitized by Google

und sie in tiefer Hypnose wiedergefunden habe, aus der er sie durch kein Mittel habe erwecken können. Sie wurde zu Bett gelegt und wachte am nächsten Morgen von selbst wieder normal auf. Sie hatte Abends, um ihrer Umgebung die Erscheinungen zu zeigen, einige Augenblicke eine vorgehaltene Nadel fixirt gehabt. — *Rossbach* bemerkt, dass die Erklärung der hypnotischen Erscheinungen noch absolut fehle. — *Rieger* glaubt, dass man zur Erklärung unsere inneren Anschauungen, mit anderem Worte: die Psychologie zu Hülfe nehmen müsse und nicht die materiellen Vorgänge ergründen wollen. Es sei im Hypnotismus die Möglichkeit gegeben, wahre psychologische Experimente anzustellen. „Fälle, wie der berühmte *Schröder van der Kolk*'s von doppeltem Bewusstsein erhielten durch den Hypnotismus doch endlich einmal einiges Licht und die Psychologie erfahre durch ihn auf experimentellem Wege, von welch eminentem Einfluss der normale Ablauf der Sinneseindrücke, beim Menschen, dem Gesichtsthier par excellence speciell der Gesichtseindrücke, auf das s. g. Bewusstsein sei."

Bezüglich der Thierversuche spräche sehr viel dagegen, Alles rein auf eine Wirkung des Schreckens zurückzuführen, es blieben auch hier wesentlich „die durch den Eingriff vorübergehend in Wegfall gebrachten normalen Sinnes- und Bewegungsvorstellungen". Nicht nur manche Thierspecies, sondern auch Thierindividuen seien gar nicht in den Zustand zu versetzen, ganz ebenso wie solches beim Menschen beobachtet werde, bei dem die Disposition eine verhältnissmässig recht seltene sei.

Beard, George M., Current Delusions Relating to Hypnotism (Artficial Trance). — The Alien. and Neurol. Jan. (N. Y.)

B. will kurz und klar einige der Irrthümer berichtigen, welche unter den besten Specialforschern auf diesem Gebiete in Europa wie in Amerika einheimisch seien. Der Darlegung derselben schickt er einige Definitionen voraus, sie lauten: a) Trance bedeutet die Concentration der Nervenkraft in Einer Richtung, mit Aufhebung derselben nach allen übrigen Richtungen. Unterabtheilungen des Zustandes sind die natürlichen und die künstlichen Formen desselben. b) Natürlicher Trance scheidet sich in kataleptischen, somnambulistischen, alkoholischen, intellectuellen, Erregungs-Trance. — c) Der künstliche Trance wird gewöhnlich Hypnotismus genannt. — All diese verschiedenen Zustände beherrscht ein Gesetz, die Concentrationstheorie erklärt und vereinigt alle.

B. kommt nun zu den unter den Specialisten herrschenden Irrthümern. Es sollen folgende sein:

1) Dass der künstliche Trance etwas von den natürlichen Formen — den somnambulistischen, ekstatischen, intellectuellen, epileptischen, kataleptischen — Verschiedenes sei. Vor 7 Jahren schon habe er in seinem Werke über „Trance" bewiesen, dass all diese Verschiedenheiten nur

Digitized by Google

Unterabtheilungen eines allgemeinen Zustandes seien, analog den Unterabtheilungen von Epilepsie, Hysterie oder Geisteskrankheit, aber diese Thatsache werde heut doch erst von einigen wenigen der vorgeschrittensten und unbefangensten Forscher zu verstehen angefangen. Ein Zustand von Betrunkenheit verhalte sich zur Geisteskrankheit wie ein hypnotischer Zustand zum „trance". — Unvergleichlich die beste Art der Erzeugung von Hypnotismus behufs wissenschaftlicher Untersuchung sei die Erregung der Erwartung.

2) Dass zur Erzeugung des s. g. Hypnotismus es nothwendig sei, dass der Experimentator irgend etwas thue, oder die Versuchsperson etwas thun lasse. Nichts habe die europäischen Sachverständigen in dem Falle, welchen er vorgezeigt, so sehr erstaunt, als die Thatsache, dass die Person in den Zustand und wieder aus demselben kam, ohne dass von ihr oder von sonst irgend Jemanden etwas gethan worden war. Es scheine allmälig von einigen der besten europäischen Forscher begriffen zu werden, dass solches mit eingeübten Personen möglich sei. Aber es scheine noch nicht begriffen, dass Einüben durch die Anspannung der Aufmerksamkeit die beste Methode sei, sich Fälle zur wissenschaftlichen Untersuchung zu schaffen.

3) Die Annahme, dass künstlich in Trance versetzte Personen nothwendig die natürlichen Verschiedenheiten des Zustandes zeigen müssten, und ferner, dass sie dadurch an Geist oder Körper Schaden nehmen könnten. Es sei die gewöhnliche Annahme, dass die zu diesen Versuchen geeigneten Personen solche wären, welche epileptisch, anämisch, hysterisch oder geisteskrank gewesen oder noch seien. Dieser höchst irrthümliche Glaube herrsche in ganz Europa und sogar in Amerika, mit Ausnahme hier der Personen, welche viel Zeit und viel Denken auf die Sache verwendet hätten. *Preyer* habe ihn (*B.*) wiederholt zu grösserer Vorsicht bei den Versuchen ermahnt. Aber Trance, durch die Anspannung der Erwartung erzeugt, sei ein rein psychologischer, kein physischer Zustand und habe keine nothwendige Beziehung zu physischer Gesundheit. Die Jumpers in Maine seien stark und langlebig. *B.* habe auch an Personen jedes Alters, jedes Geschlechts und jeder Rasse experimentirt und habe gefunden, dass die meisten der zu den interessantesten Versuchen geeigneten Personen von fester oder mittlerer Gesundheit seien. Nervöse, schwache, hysterische Weiber, die man bei den Versuchen erschreckt oder aufregt, mögen wohl zeitweilig, oder in seltenen Fällen dauernd, dadurch geschädigt werden können; *B.* will diese Möglichkeit zugeben, obwohl er bei seinen tausenden von Versuchen, an hunderten von Personen, nie so etwas gesehen hat. Er hat auch nur gehört von Störungen durch ein paar Stunden oder Tage, obgleich er die Versuchspersonen jahrelang unter Augen behalten hat. Dagegen hat er sehr viel Vortheile von der Hypnotisirung gesehen und behauptet, dass alles in dieser Hinsicht von *Braid* in Anspruch Genommene mehr als bestätigt sei.

Bei dieser Frage, meint *B.*, habe er mit besonderem Ernst verweilt, weil in Deutschland hypnotische Versuche durch die Behörden untersagt

Digitized by Google

worden seien und man es für wahrscheinlich ansehen müsse, dass Forscher hier in ihren Studien beschränkt werden würden, wie sie es bereits in der Untersuchung der Thiere seien [1]). Aber die landläufigen Oppositionen gegen Vivisection, Leichenöffnung und Impfung seien wissenschaftlicher, klüger und besser begründet, als die Opposition gegen das experimentelle Studium des Trance beim Menschen.

4) Dass keine Möglichkeit sei, die Aechtheit der Erscheinungen des Hypnotismus zu prüfen, dass Alles auf unseren Glauben an die Glaubwürdigkeit der Versuchspersonen ankomme. In Wirklichkeit hätten wir aber nicht nur ebensoviel Beweise für die Aechtheit der Erscheinungen des Hypnotismus, als für die Aechtheit der Geisteskrankheiten, sondern sogar weit bessere und überzeugendere. In seinem Werke über Trance wird *B.* diese angeben, die er nach jahrelanger Arbeit ermittelt.

Vor 2 Jahren habe ihm *Charcot* einen sehr interessanten Fall gezeigt und ihm dann erlaubt, selbst an demselben zu experimentiren. Er habe aber nicht alle Erscheinungen als beweisend (demonstrative) gefunden. So wie er damals *Charcot*, so habe ihn später *Preyer* nach seiner (*B.*'s) Demonstration gefragt, ob er sich von der Wirklichkeit der Erscheinungen überzeugt habe, was er dann, so gut wie *Charcot*, habe bejahen können.

5) Dass Fehlschlagen der Versuche bei irgend einer Person Täuschung beweise oder wahrscheinlich mache. Solche Fehlschläge seien im Gegentheil ein Beweis von Aufrichtigkeit. Aechte, reine Fälle, wie die, welche er in Europa und Amerika vorgezeigt habe, liessen sehr leicht im Stiche, oder erwiesen sich ungleich. Es lägen da „atmosphärische Gründe vor, ebenso wie klimatische Gründe für die Thatsache vorhanden sind, dass Hypnotismus in Amerika leichter hervorzubringen ist, als in Europa". Aus letsterem Grunde könne man auch die Eigenthümlichkeiten des Zustandes dort besser als sonstwo in der Welt studiren. *B.*'s Versuchspersonen waren in der Regel stark, gesund und lebhaft.

6) Wird nicht scharf zwischen positiven und negativen Erscheinungen des Hypnotismus unterschieden. Die negativen, wie Schlaf in seinen verschiedenen Graden, Modificationen der Sinne, Exaltationen oder Depressionen, fehlten bei *Braid*'s Untersuchungen am häufigsten. Die positiven, welche einfach dadurch entstehen, dass das Individuum sie erwartet, sind unendlich bei einem eingeübten Individuum (einschliessend: die Vernichtung, die Steigerung und Offenbarung [manifestation] der Sinne). Sie sind in Europa nicht eingehend studirt worden und selbst von den besten Autoren nur selten beschrieben. Dennoch sind sie die wichtigsten von allen.

7) Dass der Wille des Experimentators ein wesentlicher Factor bei diesen Erscheinungen sei. *B.* findet diese Meinung in Europa unter Denen,

---

[1]) Der Ref. hat es unterlassen, hier wie anderwärts in den (beiden) Arbeiten des Hrn. Verf. ihm auffällige Stellen zu markiren, da sie ihm für alle Leser dieser Zeitschrift ohnedies genug in die Augen zu springen scheinen.

Digitized by Google

welche den Gegenstand nicht gründlich studirt haben, ebenso verbreitet wie in Amerika. Er fand es nothwendig, dort wie hier, zu zeigen, dass die Erscheinungen auch ohne seine Gegenwart eintreten konnten.

In beiden Welttheilen, schliesst *B.*, seien die Untersuchungen über den Gegenstand ein Schrecken Vieler gewesen und gute Zeitungen hätten in Leitartikeln gebeten, dieselben aufzugeben, damit wir nicht zuviel von den Geheimnissen des Nervensystems lernten. — „Aber dieser Wissenszweig wird ruhig seinen Platz einnehmen in dem Rahmen (the ranks) der Psychologie, Seite an Seite mit Hysterie, Epilepsie und Geisteskrankheit."

Charcot, J. M., Note sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques. — Progrès méd. No. 7. Neurol. Centralbl. No. 6.

Ch. unterscheidet, auf Grund seiner Beobachtungen an hystero-epileptischen Frauen, folgende 3 Formen des künstlichen Hypnotismus:

1) Den kataleptischen Zustand, welcher primär entstehen kann oder secundär, aus dem lethargischen heraus, wenn die vorher geschlossenen Augen im hellen Raum (durch den Experimentator) geöffnet werden. „Er ist charakterisirt durch die unbewegliche, versteinerte Haltung, selbst in gezwungener Stellung, bei offenen Augen, starrem Blick, seltenem Lidschlag und sehr verlangsamter Respiration." Trotzdem die Glieder in allen ihnen ertheilten Stellungen verharren, sind sie doch ohne Widerstand zu bewegen, so dass man von keiner „Flexibilitas cerea" sprechen kann. Die Sehnenreflexe sind aufgehoben oder sehr herabgesetzt, neuromusculäre Uebererregbarkeit fehlt. Die Haut ist anästhetisch, die Sinnesorgane, besonders Gesicht und Gehör, functioniren theilweise, so dass die Individuen durch Vormachen von Bewegungen zu automatischen Nachahmungen gebracht werden. Schliesst man ihnen ein Auge, so erschlafft die betr. Körperhälfte und zeigt nun neuromusculäre Uebererregbarkeit; die andere Körperhälfte bleibt wie sie war.

2) Der lethargische Zustand kann primär, durch Fixiren, entstehen, entwickelt sich aber gewöhnlich aus dem kataleptischen Zustande, und zwar sobald man der betr. Person beide Augen schliesst, oder sie in's Dunkle bringt. „Die Augen sind dann halb oder ganz geschlossen, die Bulbi krampfhaft nach oben und innen gedreht." Die Glieder sind völlig schlaff. Die Sehnenreflexe zeigen sich sehr gesteigert, es ist neuromusculäre Ueberempfindlichkeit vorhanden. Dagegen ist nicht nur die Haut völlig unempfindlich, sondern auch die höheren Sinnesorgane sind es; Nachahmungsbewegungen sind daher nicht zu erzielen. Sobald man dem Betreffenden in ein Auge wieder Licht einfallen lässt, wird die gleiche Körperseite se wieder kataleptisch.

3) Der somnambulische Zustand wird bei einzelnen Pe

Digitized by Google

direct gesetzt, durch Fixiren oder Einwirken schwacher monotoner Sinnesreize, er wird aber auch secundär, aus einem der beiden erstbeschriebenen Zustände heraus, erzeugt, durch Druck oder leichtes Reiben des Scheitels. Die Erscheinungen dieses Zustandes sind schwerer zu beschreiben: „Halb oder ganz geschlossene Augen, Zuckungen der Lider, schläfriges Verhalten, nicht so vollkommene Resolution der Glieder, wie im lethargischen Zustande, normale Sehnenreflexe, Fehlen der neuromusculären Uebererregbarkeit, dagegen Rigidität der Extremitäten auf leichtes Streichen ihrer Haut, nicht durch mechanische Reizung ihrer Antagonisten zu beseitigen, sondern nur wieder durch leichtes Streichen." Es besteht dabei „Hyperästhesie für einzelne Gefühlsqualitäten". Nachahmungs-Automatie ist leicht zu erzeugen. Durch leichten Fingerdruck auf den Augapfel kann der Zustand in den lethargischen übergeführt werden.

Die objective Erscheinung der neuromusculären Uebererregbarkeit, welche man in der angegebenen Weise aus all diesen Zuständen heraus erzeugen kann, schützt immer vor der Möglichkeit bewusster oder unbewusster Täuschung. — *Ch.* erwartet von der weiteren methodischen Erforschung des Hypnotismus, — den er als experimentelle Neurose bezeichnet —, noch wichtige Aufschlüsse über eine Menge pathologischer, physiologischer und psychologischer Probleme.

Richet, Mittheilung in der Soc. de Biol. den 14. Jan. — Centrlbl. f. Nervenh. etc. No. 9.

„*R.* theilt mit, dass er bei einer weder hysterischen noch auch hypnotisirten Patientin durch einfaches Pressen der Muskelmassen des Vorderarms Contractionen mit nachfolgenden Contracturen, die dem Anblasen wichen, und nach mehrmaliger Wiederholung excessiv wurden, erzeugen konnte. Eine oscillatorische Bewegung des Unterarms, bis zu einer Minute fortgesetzt, besteht wider Willen fort und verwandelt sich in eine Art epileptisches Zittern, wenn man die Erscheinungen mehrfach wiederholen will." — Im Anschlusse hieran theilte

Brown Séquard mit, „dass er 1851 ein junges Mädchen gesehen hat, welches alle Sonntage beim Läuten der Glocken auf dem runden glatten Rand des Bettes sass, sich auf die Fusspitzen stellte und 12 Stunden lang, bis zum Läuten der Glocken am Abend, in dieser schwanken Stellung verharrte. Durch Untersuchung konnte er jede Simulation ausschliessen und schreibt er die Erscheinung einer excessiven Nerven- und Muskelkraft während religiöser Ekstase zu."

Digitized by Google

Beard, G. M., The Study of Trance, Muscle Reading and allied nervous Phenomena in Europe and America, with a letter on the moral Character of Trance Subjects and a defense of Dr. *Charcot*. — N. York.

In der Vorrede sagt der Verf., dass der ganze Gegenstand (Hypnotismus und die ihm verwandten Erscheinungen) Jahre vor der neuen französischen und deutschen Literatur wissenschaftlich geordnet gewesen sei, durch *Braid* und ihn selbst. Er habe die Sache da aufgenommen, wo sie *Braid* liegen gelassen, und habe (1877) ein organisches Gefüge daraus gemacht.

B. nennt den „Trance" einen Theil der Psychologie. Er erwähnt von deutschen Arbeiten über den Hypnotismus die Uebersicht von *Möbius* (in den *Schmidt*'schen Jahrb.? Ref.), ferner die Arbeiten von *Bäumler* und von *Schneider* und findet, dass *Möbius* der erste europäische Arzt sei, der das ganze Feld übersehen und — bis zu einem gewissen Grade (up to a certain point) — die Natur und die Erscheinungen des Trance wirklich verstanden habe.

Jahre vor *Schneider* habe *B.* schon in seinem Werke über Trance die Concentrationstheorie (concentration-theory) nicht allein wahrscheinlich gemacht, sondern bewiesen. *Braid* habe diese Tdeorie nur auf die künstliche Form des Trance, welche er studirt, angewandt, *B.* dagegen auf alle Formen des letsteren. Diese stellten alle (natürliche und künstliche) ganz dasselbe Ding dar, nicht blos ein ähnliches, wie andere Autoren gesagt hätten. Ferner habe er bewiesen, dass der künstliche Trance eine rein psychologische Erscheinung sei [1]), und psychologisch studirt werden müsse. Nur Psychologen seien Sachverständige hierin. — Seine Unterscheidung zwischen positiven und negativen Symptomen schienen die europäischen Autoren bis auf den heutigen Tag noch nicht begriffen zu haben.

Hierauf wendet sich *B.* zur Besprechung des Muskellesens (muscle reading), oder Körperlesens (body reading). Schon 1874 habe er (*B.*) den Ausdruck „Muskellesen" gebraucht. Derselbe sei zu definiren als das Vermögen, durch physische Berührung ganz geringe und feine Muskelspannungen und Erschlaffungen wahrzunehmen, welche die Folge unbewusster Thätigkeit der Seele oder des Körpers seien. Muskellesen stehe in einer doppelten Beziehung zum Trance, insofern als beide, der Experimentirende und die Versuchsperson, durch die psychische Erregung (emotional excitement) in einen tranceartigen Zustand versetzt werden könnten.

Die dem Muskellesen verwandten Zustände des Nervensystems seien „die Erscheinungen des Somnambulismus, der Jumpers, der Jerkers und im

[1]) Der Hr. Verf. scheint anzunehmen, dass sich psychische Processe von somatischen gänzlich trennen liessen. Ref.

Digitized by Google

Allgemeinen die Erscheinungen des unfreiwilligen (involuntary) Lebens, oder das Aufeinanderwirken (the reactions) von Seele und Leib".

Die Erscheinung des Muskellesens ist die: Dem „Muskelleser" werden die Augen verbunden. Dann legt er die Hand irgend eines Menschen, dessen Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Gegenstand im Raume, in dem sich die Gesellschaft befindet, oder auch nur auf eine bestimmte Stelle dieses Raumes, ausschliesslich gerichtet ist, auf seine Stirn und hält dieselbe (nach der gegebenen Abbildung zunächst mit seinen beiden Händen, an den Fingerspitzen und am Handgelenke) fest. Jedem Schritte, den der „Muskelleser" nun thut, muss die andere Person folgen und jener entdeckt so, durch Fühlen der unbewussten Muskelthätigkeiten des letzteren, insbesondere seiner Finger, wo der Ort (bezw. Gegenstand) ist, den derselbe im Sinne hat. — Ein gut geübter Experimentator soll so selbst kleine Gegenstände, wie eine Erbse oder Stecknadel, auffinden können.

Zuerst öffentlich vorgestellt wurde diese Sache in Amerika, und zwar 1874 durch einen gewissen *Brown*, den „famosen Seelenleser" (mind-reader), „welcher für diesen Theil der Psychologie war was *Mesmer* für den Trance gewesen ist". — Das Wichtigste davon habe *B.* in „Popular Science Monthly", Febr. 1877, beschrieben.

Es gibt ferner auch eine Methode des Seelelesens ohne physische Berührung, nur mittels des Gehörs. Der Experimentirende erschliesst dann aus dem Schall der Schritte des anderen Individuums die Nähe des gedachten Gegenstandes (oder Ortes). Auch diese Methode hat *B.* in derselben Zeitschrift, Juli 1877, beschrieben.

Später hat ein gewisser *Bishop* die Sache, zu grosser Ueberraschung und Belustigung, vor Mitgliedern der Königl. Familie in London gezeigt.

Das erste Auftreten *Brown's* vergleicht *B.* mit dem Auftreten *Mesmer's* in Paris. Wie die Erscheinungen, welche damals „animalischem Magnetismus" zugeschrieben wurden, in Wirklichkeit die Erscheinungen des künstlichen Trance gewesen, so seien die dem Seelelesen zugeschriebenen in Wirklichkeit Erscheinungen des Muskellesens. Während man aber damals beinahe 1 Jahrhundert zur Erklärung der Erscheinungen brauchte, so war die Erklärung des Muskellesens in weniger als 6 Monaten gegeben. „Wochenlang indess hatte der junge und unbekannte Abenteurer, ohne Erziehung, das amerikanische Volk am Schopfe festgehalten und die Presse des Landes so absolut beherrscht wie Napoleon oder ein Zar. Keine Zeitung wagte es, seine Behauptungen in Abrede zu stellen, bis die N. Y. Tribune die Führung übernahm."

Am 22. Octbr. 1874 hielt *B.* mit *Brown*, in Folge eines Streites mit der Yale-Facultät eine öffentliche, von Tausenden besuchte Sitzung. Die Facultät war gegen *B.'s* Erklärung eingenommen, die Versammlung war für *Brown*, was sie zeigte durch lauten Applaus, so oft *Brown* etwas gelang. Im Anfang gelang ihm aber nur wenig, im weiteren Verlauf gings ihm vortrefflich. Am frappantesten war es, wenn er durch die Gänge und die

Digitized by Google

Zuhörerschaft hindurch richtig zu der Person der letzteren hinging, welche seine Versuchsperson in den Sinn gefasst hatte.

Am Schlusse der Sitzung forderte *B.* das Publicum auf, die Sache zu Hause selbst zu probiren und — nach wenig Wochen gab es in der Gegend hunderte von „Seelelesern". Diese Thatsache vernichtete *Brown*'s Ansehen am gründlichsten. — In der Folge experimentirte *B.* mit Personen, welche sich selbst eingeübt hatten. Besonders geschickt erwies sich Richter *Blydenberg* in New-Haven. Er konnte, wenn er seine Finger mit den Fingern der Versuchsperson verband, selbst einen Stecknadelkopf aus einer langen Reihe von in den Tisch gesteckten Nadeln herausfinden. Wenn *B.* fest an die bestimmte Oertlichkeit dachte, so konnte er, auch wenn er seinen Arm steif hielt, den betreffenden Ort vor *Blydenberg* nicht verbergen.

7 Jahre hiernach, 1881, lebte die Sache in London wieder auf und passirte dort dieselben Stadien wie früher in N. York und N. Haven. Die Erregung war dort beinahe ebenso stark wie hier. *Bishop*, der „Seelenleser" in England, hatte sich in den Ver. Staaten zur Zeit als *Brown* seine Vorstellungen gab, aufgehalten. *W. B. Carpenter* war wohl der einzige Mann in Europa, welcher von Anfang an ganz mit den amerikanischen Untersuchungen bekannt war und er hat schon 1877 auf dieselben hingewiesen. Auch erklärte er sich in einem Briefe an *B.* besonders einverstanden mit dessen Formulirung der 6 Irrthumsquellen bei den Experimenten am Menschen. 1881 wurde in London, auf Empfehlung *Carpenter*'s hin, ohne Kenntniss aber der amerikanischen Untersuchungen, von verschiedenen Männern der Wissenschaft die Sache untersucht. Auch sie fanden, was *B.* schon angegeben hatte, dass der Charakter der experimentirenden Personen für das Gelingen des Versuches ganz gleichgültig sei.

B. hat auch die Maine-Jumpers untersucht und gefunden, dass die an ihnen zu beobachtenden Erscheinungen tranceartig seien und wahrscheinlich eine Folge von Kitzeln. Aehnlich sind die Erscheinungen bei den Jerkers, welche Dr. *Yandell* in „Brain" Oct. 1881 beschrieben hat. *Preyer* hat *B.* kürzlich mitgetheilt, dass er die Jumper-Erscheinungen in seinem Laboratorium auch an Meerschweinchen gesehen habe. Aehnliche Erscheinungen sind auch bei den Malayen beobachtet, wie im Londoner „Medical Report" mitgetheilt worden ist.

B. vermuthete von Anfang an, dass das Aesthesiometer keinen Aufschluss darüber geben werde, warum einige Personen die Muskelschauer Anderer wahrnehmen und andere wieder nicht. Auch konnte der Versuch mit dem Instrument erst gemacht werden, nachdem der Experimentator sich in Trance befand. — (Zweimal sind Experimentatoren in Convulsionen verfallen.)

In England haben Prof. *Croom Robertson*, *Francis Galton*, Prof. *E. R. Lancester* und *Gge J. Romanes* nach dem öffentlichen Auftreten *Bishop*'s privatim Versuche mit demselben angestellt und *Romanes* hat das Ergebniss derselben (in ausgezeichneter, übersichtlicher Weise, Ref.) in „Nature",

Digitized by Google

23. Juni 1881, veröffentlicht. *B.* druckt diesen Bericht mit ab und es erscheint sehr wesentlich, hier Einiges davon hervorzuheben.

Bishop gab den Herren an, er kenne selbst seinen Modus operandi nicht, wünsche vielmehr auch, ihn erklärt zu haben.

Es wurden ihm zunächst, in einem anderen Stockwerke, die Augen verbunden. In's Zimmer geführt, nahm er dann die linke Hand der Person, welche sich einen bestimmten Gegenstand im Zimmer gedacht hatte (und immerfort an ihn dachte), in seine Hand und drückte sie mit letsterer auf seine Stirn. So stand er etwa 10 Sec. lang still, dann ging er mit dem anderen Herrn plötzlich in gerader Linie zu einem, etwa 15 Fuss entfernten Teppiche (deren mehrere im Zimmer lagen), hob den Rand desselben auf und nahm den darunter liegenden, von der Versuchsperson in den Sinn genommenen (kleinen) Gegenstand auf. — Diese Versuche gelangen ihm mit einigen der Herren viel besser als mit anderen. Mit *Galton*, *Robertson* und *Lancester* hatte er wiederholt Misserfolge, mit Anderen dagegen überraschende Erfolge. In der Regel kam er, wenn nicht in den ersten 2 oder 3 Min., überhaupt nicht zum Ziele.

Häufig gelang es ihm auch, den Platz am eigenen Körper der Versuchsperson zu bestimmen, an den dieselbe dachte. So errieth er z. B. einmal ein (leichtes) Zahnweh, an dem Pf. *Lancester* litt.

Das Gesammtresultat zusammenfassend constatirt die Commission, dass die Fähigkeit des *Bishop*, Gegenstände oder Plätze herauszufinden, welche sich eine andere Person, deren Hand er hält, (fortwährend) vorstellt, zweifellos eine sehr überraschende sei. Die Hypothese, welche sich zur Erklärung dieses Vermögens unmittelbar von selbst biete, sei die, dass *Bishop* geführt werde durch Anzeichen, welche ihm die unbewussten Muskelzusammenziehungen des Individuums gäben, so also, dass Verschiedenheit des Druckes die Rolle des „heiss" und „kalt" im Kinderspiel vertrete. *Bishop* selbst bestreite diese Hypothese nicht, sage nur, dass, wenn sie richtig sei, er unbewusst von jenen Eindrücken geführt werde. Er beschreibt sein Gefühl als das einer „träumerischen Zerstreutheit" (dreamy abstraction) oder einer „Träumerei" (reverie).

Es wurden auch der Person, welche den Gegenstand oder Ort in den Sinn genommen, die Augen verbunden, so dass sie selbst im Raume nicht mehr orientirt waren. So oft dies geschehen, gab es Fehlschläge! Ebenso entstanden solche, wenn die Verbindung zwischen den beiden Personen keine sehr feste war. *Bishop* hatte zwar Erfolg mit *Romanes*, wenn er die linke Hand des Letsteren, — der keinen Gegenstand oder Ort im Sinne hatte —, umfasst hielt, während das Gelenk der gleichen Hand *Romanes'* von *Sidgwick* umspannt war, welcher einen Gegenstand versteckt und fest im Sinn hatte. Aber die Auffindung gelang *Bishop* nicht, wenn, unter sonst gleichen Umständen, *Sidgwick* das andere (rechte) Handgelenk *Romanes'* umfasst hielt.

Zuletzt wurden noch einige Proben angestellt, auf die Angaben *Bishop's* hin von Erfolg im „Ablesen" von Gedanken auf eine Weise, bei welcher

Digitized by Google

keine Muskelcontractionen den Weg zeigen konnten, im eigentlichen „Gedankenlesen" also, im Gegensatz zum „Muskellesen". Das Experiment bestand darin, dass irgend eine Person auf einen Buchstaben eines Alphabetes sah, das *Bishop* nicht sehen konnte, dafür versuchte, „in den Gedanken" jener Person den betr. Buchstaben zu lesen. — Obgleich dieser Versuch das erstemal glückte, missglückte er doch weiterhin so oft, dass die Prüfenden Alle keinen Zweifel mehr hegten, dass der eine Erfolg nur ein zufälliger gewesen sei.

Da *Bishop* offenbar die feinen Muskelbewegungen sehr gut zu fühlen vermochte, prüften die Herren seinen Tastsinn an den Fingerspitzen mittels des Tastersirkels und den Drucksinn derselben durch Auflegen verschiedener, ihm unsichtbarer, Gewichte auf eine Briefwaage. Keine dieser Proben zeigte eine besondere Sinnesfeinheit bei *Bishop*, im Gegentheil zeigte sie sich entschieden geringer, als z. B. bei Prof. *Robertson*. Man kann demnach als Grund für *Bishop*'s besondere Erfolge beim Muskellesen nur eine besonders intensive Aufmerksamkeit annehmen.

Soweit der von *Romanes* abgefasste Bericht. — *B.* schliesst nun noch den Abdruck eines von ihm (*B.*) verfassten Briefes an, welcher im Jan. d. J. im „N. Y. Med. Record" erschienen ist, den er aber in Verbindung mit einem Briefe an die „Times" sowohl, wie 2 anderen, an anderen Orten erschienenen, Artikeln von ihm gelesen haben will. Der Brief ist betitelt: „The moral character of trance subjects, a defence of Dr. *Charcot*." Er besteht wesentlich in einem sehr heftigen Angriff auf englische Aerzte, und namentlich Dr. *Bucknill*, der in Bezug auf *Charcot*'s Versuche gesagt habe: „Ich würde in der That sehr überrascht sein, wenn der ausgezeichnete Arzt, welcher diese Untersuchungen gemacht hat, beabsichtigt hätte, den moralischen Charakter eines jeden Patienten, als nicht in Betracht kommend, ausser Acht zu lassen." Hiergegen behauptet *B.*: der Arzt, welcher heute noch „nach dem moralischen Charakter Derer fragt, an welchen er experimentirt, ist in diesem Gegenstande nur ein Kind".

Die vorstehend behandelte Erscheinungsreihe, sagt *B.* zum Schluss, habe die gewöhnlichen Phasen durchgemacht: 1) das lange und traurige Stadium kalter Theilnahmlosigkeit, 2) das kurze, heisse Stadium der Opposition, — das eben im Verschwinden sei, und 3) das letzte Stadium, eben im Beginn: das des Streites um die Priorität. In den leitenden englischen Zeitschriften sei seine (*B.*'s) Priorität hierin bereits anerkannt.

Charcot et *P. Richer*, Contribution à l'étude de l'Hypnotisme chez les Hystériques. Du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. — (Suite. Vgl. Ref. für II. Sem. 1881.) — Arch. de Neur. Mars, No. 8.

Im vorliegenden Artikel schildern Verff. die verschiedenen Erscheinungsweisen der neuro-musculären Uebererregbarkeit bei den Hysterischen. Di

Digitized by Google

Verschiedenheit ist sehr gross. Alle Versuche sind an mit „Hysteria major" behafteten Personen angestellt. Unter diesen liessen sich im Durchschnitt an jeder vierten oder fünften alle früher beschriebenen Erscheinungen hervorrufen.

A) Bezüglich der verschiedenen Grade wird bemerkt: 1) Dass der Grad verschieden sein kann an verschiedenen Körpergegenden, z. B. an den beiden seitlichen Körperhälften oder oben und unten. 2) Dass er bei denselben Kranken von einem Moment zum anderen wechseln kann. Oft ist dafür keine Ursache auffindbar, oft aber ist solche ganz deutlich Gemüthsbewegung, physische Ermüdung oder Herannahen eines Anfalls. — 3) Durch Wiederholung der Versuche pflegt die Erscheinung an Pünktlichkeit und Deutlichkeit zuzunehmen. Bei den meisten dauert die vollkommene Ausbildung derselben einige Zeit. Zuerst ist gewöhnlich nur eine gewisse Neigung der Sehnenreflexe vorhanden, eine mehr oder weniger allgemeine Contraction hervorzurufen. Später erst kann man locale Contraction erzielen. Dieselbe wird dann allmälig zur Contractur. Im Anfang hat ferner nur die Reizung von den Sehnen aus Erfolg, im weiteren Verlauf auch die Reizung der Muskeln, zuletzt erst die der Nervenstämme. In den allerentwickelsten Fällen endlich zeigt sich die Erscheinung auch im Gesicht.

Die erste und die letzte der mitgetheilten Kranken-, bezw. Versuchsgeschichten lehren, dass auch schon vor allen hypnotischen Experimenten an solchen Kranken die Sehnenreflexe gesteigert sein können. Ausserdem bleibt infolge der Versuche oft eine Steigerung zurück.

In dem zweiten mitgetheilten Falle liess sich schon in der ersten Sitzung durch den Druck auf den N. ulnaris typische Ulnaris-Stellung der Hand erzeugen. Als darauf an den anderen Vorderarm ein Magnet gehalten wurde, trat keinerlei Uebertragung ein, im Gegentheil wurde jene Contraction stärker. Mehrere Monate nach diesem ersten Versuche entwickelte sich die Uebererregbarkeit bei dieser Patientin auch im Gesicht.

B) Die Uebererregbarkeit kann in einem Theile des Körpers verschwinden oder ausschliesslich in demselben hervorgerufen werden.

An einer Kranken erlosch, während etwas länger dauernder Versuche am rechten Arme, plötzlich, ohne ersichtliche Ursache, nicht nur jede Spur von Uebererregbarkeit in demselben, sondern auch auf der ganzen rechten Körperhälfte, während die gewöhnlichen Sehnenreflexe fortbestanden (und auf der anderen Körperhälfte auch die neuro-musculäre Uebererregbarkeit). Nachdem man dann Licht in die Augen hatte einfallen lassen, trat auf der linken Körperhälfte Katalepsie ein, auf der rechten nicht. Als hierauf die Patientin durch die gewöhnlichen Mittel erweckt worden war, zeigte sich vollkommene Hemiplegie rechterseits, ausserdem Aphasie. Nachdem sie von Neuem eingeschläfert worden, entwickelten sich Zuckungen, zuerst am Unterkiefer, dann im rechten Arm, im rechten Bein; sie steigerten sich all-

Digitized by Google

mälig zu heftigen Stössen, an denen auch die linke Körperhälfte theilnahm. Es wurden nun wiederholt heftige Reize auf die hysterogene Zone der Achsel einwirken gelassen, welche heftige allgemeine Zuckungen und schliesslich das Erwachen der Patientin veranlassten. Im Augenblicke war Bewusstsein, Sprache und Beweglichkeit wiedergekehrt, die Patientin erstaunte nur über ein Gefühl von Müdigkeit in der ganzen rechten Seite.

Eine andere Kranke war durch Reiben des Scheitels in Schlaf versenkt worden, in welchem keine Uebererregbarkeit bestand. Es wurde darauf am linken Vorderarm die elektrische Erregbarkeit geprüft und normal befunden. Nachdem solchermaassen aber einige Augenblicke faradisirt worden war, zeigte sich in diesem Arme Uebererregbarkeit (sonst nirgends).

C) Individuelle Verschiedenheiten der neuromusculären Uebererregbarkeit.

Auch diese sind sehr zahlreich. 2 besonders interessante Krankengeschichten sind mitgetheilt. Im ersten Falle wurde durch Fixirenlassen eines glänzenden Nadelknopfes hypnotisirt. Nach 5 Min. traten einige klonische Zuckungen auf und die ganze Haut war anästhetisch. Die Glieder fielen, gehoben, schlaff zurück, die Sehnenreflexe waren aber deutlich gesteigert. Nachdem dieser Zustand — unter fortwährendem Vorhalten des Knopfes — etwa $^1/_4$ Stunde gedauert hatte, war plötzlich das Gefühl in der Haut wieder vorhanden. Es wurde nun der glänzende Knopf entfernt: sofort schlossen sich die Augen und die Kranke fiel in einen Zustand von allgemeiner „Resolution", wie ihn die Vff. nie sonst gesehen haben. Man konnte sie kaum auf dem Stuhl festhalten, der Kopf fiel nach allen Seiten. Die Sehnenreflexe zeigten sich jetzt bedeutend gesteigert, ein Schlag auf die Patellarsehne rief eine Bewegung des ganzen Körpers hervor; nirgends aber zeigte sich Neigung zur Contractur, letztere war weder durch wiederholte Percussion der Sehnen, noch durch Kneten der Muskeln zu erzeugen. Der Zustand blieb derselbe, auch nachdem man der Patientin die Augenlider geöffnet hatte. Ein Anblasen des Gesichts und der Augen brachte dagegen sofort Erwachen zu stande. Die Patientin war nachher sehr müde und schläfrig, auch noch nach $^1/_2$ Stunde, als sie, von selbst, (im Bett) erwachte.

In dem zweiten Falle war die Patientin durch Fixiren eines glänzenden Objectes nach wenig Augenblicken hypnotisirt, ihre Augen geschlossen, die Muskeln erschlafft, die Sehnenreflexe verstärkt. Aber das Kneten der Muskeln erzeugte keine Contractur derselben, ebensowenig erzeugte solche die verschiedenste mechanische Reizung der Sehnen am Handgelenke. Nachdem jedoch auf die Patellarsehne einige Schläge geführt worden waren, streckte sich das betr. Bein allmälig und in demselben Augenblicke waren auch die Muskeln an den 3 anderen Extremitäten contrahirt. Durch Reiben wurde die Contractur leicht wieder beseitigt. (Forts. folgt.)

Digitized by Google

13. Psychophysik. Referent: Dittmar.

The Substantiality of Life by *Edmund Montgomery*, Mind, Juli 1881.

Der Verfasser unternimmt in vorstehender Abhandlung den Nachweis, dass die einzelnen Phänomene des Bewusstseins Zustände einer „einheitlichen, untheilbaren, unveränderlichen und selbständigen Substanz" darstellen.

Die Einheit und Untheilbarkeit des Bewusstseins ist kein Gegenstand der unmittelbaren inneren Erfahrung; diese lehrt uns nur eine zeitliche Succession einzelner psychischer Zustände kennen. Sie ist eine Folgerung aus der Thatsache der Synthesis unserer Gedanken — Dasjenige, was einen seiner Zustände mit einem anderen vergleichen und beide gleich oder verschieden finden kann, muss Eines und Dasselbe, somit ein Wesen, eine „Substanz" im philosophischen Sinne darstellen.

Der Verfasser wirft nun die Frage auf, ob diese „Substanz", welcher die psychischen Zustände inhäriren, Gegenstand der Wahrnehmung zu werden vermöge; wie weiterhin eine sinnlich wahrnehmbare Substanz untheilbar Eines sein könne, ohne zum mathematischen Punkte zu werden; und wie sie untheilbar Eines und dasselbe sein und doch in qualitativ und quantitativ verschiedenen Zuständen sich befinden könne?

In dem chemischen Moleküle nun finden wir eine Substanz, die aus Theilen besteht und doch nicht getheilt werden kann, ohne dass sie aufhörte, das zu sein, was sie ist. Und wenn ein Molekül Abspaltungen von Atomen erleidet und die so entstandenen Affinitäten immer sofort wiederum zu sättigen in der Lage ist — wenn vielleicht auf diese Weise gleichsam ein Strom von Material durch dasselbe hindurchgeht — so bleibt es unter all' den Modificationen, die es in diesem Processe durchmacht, doch immer eines und dasselbe.

Diese Bedingungen finden wir aber zur Genüge im lebendigen Protoplasma realisirt, dessen Function auf Abspaltungen integrirenden Materials beruht, welche sein chemisches „Radical" unberührt lassen — und das sich durch Neuaufnahme von Ersatzmaterial immer wieder in integrum restituirt.

In Betreff des Details der interessanten Erörterungen des Verfassers, welche einige Punkte seiner früher an dieser Stelle referirten Arbeit [1]) näher ausführen, verweisen wir auf das Original.

---

[1]) Bd. 37, pag. 354ff. dieser Zeitschrift.

Der geehrte Herr Verfasser hat auf dies Referat und die daran geknüpften kritischen Bemerkungen eine Entgegnung gegeben (diese Zeitschr.

Digitized by Google

Als ein bedeutsames Ereigniss für unsere Disciplin erscheint die Gründung eines „psychophysischen Laboratoriums“ durch den auf dem Gebiete der experimentellen Psychologie sowohl seiner Anregungen, als seiner Arbeiten wegen bekannten und verdienten Professor *W. Wundt* in Leipzig. — Die Resultate der in demselben unternommenen Untersuchungen sind mit Arbeiten philosophischen Inhalts in einer Zeitschrift vereinigt, welche den Titel führt:

Philosophische Studien, herausgegeben von *Wilhelm Wundt*, (Leipzig, Engelmann)

von welcher zur Zeit die beiden ersten Hefte vorliegen.

Von psychophysischem Interesse sind zunächst zwei Darlegungen principiellen Inhalts, beide vom Herausgeber:

Ueber psychologische Methoden. A. a. O. Heft I. pag. 1 ff. und

Ueber die Messung psychischer Vorgänge. A. a. O. Heft II. pag. 251 ff.

aus denen wir das Nachfolgende hervorheben.

In der ersten Arbeit präcisirt der Verfasser zunächst die Aufgabe der experimentellen Psychologie dahin, dass dieselbe den Inhalt unseres Bewusstseins in seine Elemente zerlegt, diese Elemente nach ihren qualitativen und quantitativen Eigenschaften kennen lehrt und die Verhältnisse der Coexistenz und Aufeinanderfolge derselben in exacter Weise ermittelt. „Dadurch, dass ihre Beschreibung eine exacte sein will, unterscheidet sich aber die experimentelle von der gewöhnlichen mit der sog. Selbstbeobachtung operirenden Psychologie. Der letzteren steht im Gebiete der äusseren Erfahrung nicht etwa auch eine besondere Art der Physik gegenüber, sondern lediglich die gewöhnliche Wahrnehmung der äusseren Naturerscheinungen, wie sie ohne quantitative Methode und ohne andere Hülfsmittel als unsere natürlichen Sinnesorgane möglich ist.“

Die also präcisirte Aufgabe der Psychologie gliedert sich nun nach dem Verfasser in 3 Einzelaufgaben, deren jede besondere methodische Hülfsmittel erforderlich macht. Wir können nämlich erstens fragen: Welches sind die

---

Bd. 38, pag. 128 ff.), welche in Betreff meiner Bedenken und Einwürfe gegen seine histologischen Angaben auf frühere Arbeiten von ihm hinweist, die mir leider bis jetzt nicht zugänglich gewesen sind. — Wie durch die anderweiten Erörterungen seiner Entgegnung meine sonstigen Bedenken gegen seine Darstellung berührt werden können, ist mir nicht verständlich. — Wie wenig ich selbst übrigens in „selltheoretischen Vorurtheilen“ befangen bin, habe ich in der zweiten meiner „Vorlesungen über Psychiatrie“ (Bonn 1878), wie ich glaube, genugsam dargelegt. *D.*

Digitized by Google

Elemente, aus denen sich alle Bestandtheile unseres Bewusstseins zusammensetzen; zweitens: Wie verbinden sich die Elemente mit einander um die thatsächlich gegebenen Zustände und Vorgänge des Bewusstseins, die immer complexer Natur sind, hervorzubringen und drittens: Welches sind die Verhältnisse der Coexistens und Aufeinanderfolge, die für die inneren Vorgänge im Allgemeinen maassgebend sind?

Diesen 3 Fragestellungen entsprechen 3 verschiedene Classen psychophysischer Methoden: Der ersten die Methoden der „Psychophysik" (im engeren Sinne *Fechner's*); der zweiten die Methoden zur Analyse der Sinneswahrnehmungen und der dritten diejenigen der psychologischen Zeitmessung. Eine einigermaassen erfolgreiche Behandlung dieser drei Grundprobleme ist nun zur Zeit erst in Bezug auf diejenigen psychischen Erscheinungen möglich gewesen, welche durch eine regelmässige Abhängigkeit von den äusseren Objecten, mit denen unser Bewusstsein in Beziehung steht, vor anderen ausgezeichnet und vom Sprachgebrauch eben wegen ihrer constanten Beziehung auf Objecte als „Vorstellungen" bezeichnet sind.

Der Umstand, dass wir nicht im Stande sind, direct in den Verlauf der Erscheinungen unseres Bewusstseins einzugreifen, vielmehr immer nur die äusseren Bedingungen verändern können, unter deren Einfluss ein bestimmter Bewusstseinsinhalt entsteht, bildet keineswegs, wie ein oft gehörtes Vorurtheil vermeint, ein Hinderniss für die experimentelle Behandlung psychischer Phänomene, da es für das Wesen der experimentellen Methode gänzlich gleichgiltig ist, ob jene willkürliche Variation der Bedingungen des Geschehens, in welcher jedes Experiment besteht, die in Frage stehenden Erscheinungen direct oder indirect verändert, so lange nur die Forderung erfüllt ist, dass sie in messbarer Weise verändert werden. „Verlangen, dass wir die innere Erfahrung völlig isolirt untersuchen, hiesse beanspruchen, dass unsere Vorstellungen thatsächlich ausser aller Beziehung stehen sollen zu äusseren Objecten."

Auf diese Auseinandersetzungen lässt der Verfasser eine ausführliche Kritik der genannten 3 Classen psychophysischer Methoden folgen, welche ihres zu speciellen, theils logischen, theils technischen Interesses wegen hier nicht analysirt werden kann.

Einige weitere Vorurtheile gegen die Berechtigung der experimentellen Psychologie beleuchtet die oben genannte zweite Arbeit des Herausgebers. Sie ist veranlasst durch die Erklärung eines Fachphilosophen von Ruf, welcher die Möglichkeit einer Messung psychischer Phänomene überhaupt in Abrede gestellt hatte. Wir heben aus dieser Polemik ein paar Gesichtspunkte hervor, die uns von allgemeinerem Interesse zu sein scheinen.

Zunächst wendet sich der Verfasser gegen eine Deduction seines Gegners, welche einem weitverbreiteten Bedenken gegen die Messbarkeit psychischer Vorgänge Ausdruck giebt. Alle Veränderungen in der Natur, so argumentirte dieser, lassen sich als mechanische Bewegungen oder Complexe solcher auffassen, aus welchem Grunde Raumgrössen als die unveränderlichen

Digitized by Google

Elemente aller unserer physikalischen Messungen gelten. Da nun aber die Bewusstseinserscheinungen in keiner Weise auf mechanische Bewegungen zurückführbar seien, so werde damit auch jeder Gedanke ihrer Messung unmöglich gemacht. „Die psychischen Vorgänge sind uns nur in unserem Selbstbewusstsein gegeben, sie können daher nur mit Bewusstseinserscheinungen, also miteinander verglichen und aneinander gemessen werden. Von welcher Maasseinheit sollen wir aber hierbei ausgehen?"

Dem gegenüber macht der Verfasser geltend, dass wir Raumgrössen lediglich in der Form von Sinnesempfindungen auffassen, welche Bewusstseinserscheinungen und als solche durchaus verschieden sind von den mechanischen Bewegungen, auf die wir alles objective Geschehen zurückführen [1]). Alles, was die Physik erstrebe, sei lediglich die Messung gewisser Sinneswahrnehmungen an anderen Sinneswahrnehmungen und dem analog unternehme auch die experimentelle Psychologie Nichts weiter als die Messung von Wahrnehmungen an anderen Wahrnehmungen; und wenn sie dabei gelegentlich innere Wahrnehmungen, d. i. „Vorstellungen von blos subjectivem Charakter" misst an äusseren oder Sinneswahrnehmungen, d. i. „Vorstellungen, denen unser Bewusstsein eine objective Bedeutung zuschreibt", so hören die letzteren darum nicht auf, Vorstellungen zu sein und als solche der Bedingung der Gleichartigkeit mit dem gemessenen Gegenstande zu genügen.

Freilich giebt, wie der Verfasser weiter ausführt, bei dem Fehlen einer constanten, jeden Augenblick mit Sicherheit herzustellenden und verwendbaren Maasseinheit, die Messung psychischer Phänomene an einander fast nur relative Bestimmungen. — Indess sind auch absolute Bestimmungen und zwar solche der Zeitdauer psychischer Vorgänge möglich und thatsächlich bereits in grosser Zahl ausgeführt.

Wir lassen es dahingestellt, ob und wie weit die theoretischen Erörterungen des Verfassers geeignet und im Stande sind, die Anschauungen seines Gegners zu widerlegen. — Die beste Methode, das Bestreiten der Möglichkeit eines Dinges ad absurdum zu führen, ist und bleibt stets der Nachweis seiner Thatsächlichkeit. Diese Methode hat denn auch der Verfasser in Anwendung gezogen, nicht nur durch den Hinweis auf bereits Geleistetes, sondern auch durch selbstthätige Vermehrung desselben. — Von den auf seine Anregung und unter seiner Mitwirkung entstandenen psychophysischen Arbeiten erwähnen wir zunächst:

---

[1]) In letzter Linie beruht alles physikalische Messen auf Unterschiedsempfindungen in der Intensität der Innervationsgefühle unserer Augenmuskeln. Vgl. meine Vorl. üb. Psychiatrie, pag. 13.

Eine erschöpfende psychophysische und erkenntnisstheoretische Untersuchung der Natur und des Umfangs unseres Vermögens zu quantitativen Maassbestimmungen steht noch aus. Ref.

Digitized by Google

Julius Kollert, Untersuchungen über den Zeitsinn. — A. a. O. Heft I. pag. 78 ff.

Der Zweck dieser Arbeit ist die erneute und genauere Untersuchung unserer Unterschiedsempfindlichkeit für Zeitgrössen.

Die Versuche wurden sämmtlich nach der Methode der eben merklichen Unterschiede in der Weise ausgeführt, dass mit einem durch zwei aufeinanderfolgende Metronomschläge markirten Zeitintervall („Normalzeit") ein anderes ebenso erzeugtes und kurz darauf folgendes („Vergleichszeit") verglichen wurde. Die Normalzeit variirte in diesen Untersuchungen von 0,4 bis 1,5 Secunden.

Zunächst konnte der Verfasser die schon von anderer Seite gemachte Beobachtung bestätigen, dass es bei kleinen Normalzeiten nur einer geringen Verkürzung, dagegen einer relativ grösseren Verlängerung der Vergleichszeit bedarf, um dieselbe als von der Normalzeit verschieden, d. h. als eben merklich kleiner resp. grösser denn diese, erkennen zu lassen, während man bei grösseren Intervallen die Vergleichszeit nur relativ wenig verlängern, dagegen erheblich verkürzen muss, ehe sich ein Unterschied bemerklich macht — welche Erscheinung sich daraus erklärt, dass wir kleinere Zeitintervalle, die wir wahrgenommen haben, in unserer Vorstellung grösser, grössere dagegen kleiner reproduciren, als sie in Wirklichkeit sind. Wir begehen also bei der subjectiven Schätzung von Zeitgrössen einen constanten Fehler, der für kleinere Zeiträume positiv, für grössere negativ ausfällt und an einem gewissen „Indifferenzpunkte" $= 0$ wird.

Durch sorgfältige Untersuchungen stellt nun der Verfasser fest, dass die Grösse dieses Schätzungsfehlers (Δ) ausgedrückt wird durch die Gleichung

$$\Delta = 0{,}1021 - 0{,}0480\, e^{t}$$

wo t die Normalzeit, e die Basis des natürlichen Logarithmensystems bezeichnet.

Die Formel liefert für $\Delta = 0$, also für den Indifferenzpunkt den Werth $t = 0{,}755$ Secunden. Die individuellen Schwankungen in der Grösse dieses Werthes sind überaus gering. Sie betragen nur einige hundertstel Secunden.

Den Umstand, dass *Vierordt*, der nach der Methode der mittleren Fehler arbeitete, einen wesentlich höher gelegenen Indifferenzpunkt, (im Durchschnitt weit über 1″) sowie sehr bedeutende individuelle Schwankungen in Betreff seiner Lage gefunden hatte, glaubt der Verfasser auf dessen Versuchsanordnungen zurückführen zu sollen.

Da allgemein das Verhältniss des Reizzuwachses, welcher eine eben merkliche Aenderung der Empfindungsstärke hervorruft zu der Reizgrösse, zu welcher er hinzukommt, die Unterschiedsempfindlichkeit bezeichnet, so ergiebt sich dieselbe (E) für Zeitgrössen aus der Formel

Digitized by Google

$E = \frac{t}{D}$, wo D diejenige Grösse darstellt, um welche man den subjectiven Schätzungswerth (s. o.) der Normalzeit t vermindern resp. vermehren muss, um zu eben bemerklich verschiedenen Vergleichszeiten zu gelangen.

Die Berechnung der Werthe für E aus den Versuchsresultaten des Verf. ergiebt, dass die mittlere Unterschiedsempfindlichkeit unseres Zeitsinnes ein Maximum bei $t = 0{,}755''$ — also am Indifferenzpunkte — hat und nach der Seite der kleineren Zeiten hin rasch, nach der Seite der grösseren Zeiten dagegen langsamer abnimmt, so dass von 1,2 Secunden ab die Curve der Abscissenaxe ziemlich parallel läuft. — Dieser Gang der Unterschiedsempfindlichkeit von dem ihrem Maximalwerthe entsprechenden Indifferenzpunkte an ist individuellen Schwankungen kaum unterworfen.

Neben den vorstehend berichteten unter sich übereinstimmenden Beobachtungsresultaten erhielt nun der Verfasser eine Reihe anderer, die etwa den vierten Theil der gesammten Beobachtungen ausmachten und gleichfalls eine gute Uebereinstimmung unter einander zeigten. In dieser zweiten Gruppe von Versuchen hatte der Werth des oben erwähnten constanten Fehlers bei der Zeitschätzung sein Maximum da, wo bei den normalen Versuchen der Indifferenzpunkt liegt, während der letztere nach $1{,}2''$ verschoben erscheint.

Die Bedingungen des Vorkommens dieser eben wegen ihrer Uebereinstimmung unter einander so merkwürdigen anomalen Resultate vermochte der Verfasser nicht mit Sicherheit zu eruiren. Im Allgemeinen erwiesen sich gewisse Beobachtungstage vorzugsweise davon betroffen. Sie traten jedoch auch in sonst ganz normal verlaufenden Beobachtungsreihen plötzlich in unregelmässiger Weise auf.

Zwei weitere unter der Leitung des Herausgebers angestellte Untersuchungen, deren hier noch zu gedenken ist, haben die Bestimmung der absoluten Zeitdauer gewisser psychischer Thätigkeiten zum Vorwurf.

***Max Friedrich*, Ueber die Apperceptionsdauer bei einfachen und zusammengesetzten Vorstellungen. — A. a. O. Heft I. pag. 39 ff.**

Unter Apperceptionsdauer versteht der Verfasser (mit *Wundt*) die Zeit, welche von der Einwirkung eines Eindrucks auf unser Bewusstsein (Perception) bis zu seiner Erfassung durch die Aufmerksamkeit (Apperception) verfliesst.

Zur Bestimmung dieser Zeitgrösse hatte bereits *Donders* in einer berühmt gewordenen Arbeit [1]) zwei Reihen von Versuchen ausgeführt:

In der ersten liess er auf eine Versuchsperson einen ihr vorher be-

[1]) *Donders*, Schnelligkeit der psychischen Processe. Archiv für Anatomie und Physiologie. 1868.

Digitized by Google

kannten Sinnesreis einwirken und dieselbe den Moment der Perception des Eindrucks durch eine bestimmte willkürliche Bewegung (Reaction) markiren, und bestimmte dann die vom Augenblicke der Einwirkung des Reizes bis zur Reaction verflossene (sog. physiologische) Zeit. („Einfache Reactionsmethode" *Wundt.*)

In einer anderen Versuchsreihe wirkten statt eines, mehrere verschiedene, in unbekannter Succession auf einanderfolgende Reize auf die Versuchsperson ein und es wurde nur auf einen vorher bestimmten unter ihnen in bestimmter Weise reagirt („einfache Wahlmethode"). — *Donders* glaubte nun die Verlängerung der physiologischen Zeit, die unter den Versuchsbedingungen dieser zweiten Reihe der ersten gegenüber beobachtet wurde, einfach auf Rechnung der qualitativen Erkennung des Reizes, also auf Rechnung der Vorstellungsbildung oder Apperception setzen zu dürfen und deren absolute Zeitdauer demnach durch Subtraction der einfachen Reactionszeit (s. o.) von der in der zweiten Versuchsreihe gemessenen physiologischen Zeit bestimmen zu können.

Gegen die Richtigkeit der hier von *Donders* gemachten Voraussetzungen hatte *Wundt* schon vor längerer Zeit eingewendet [1]), dass der Zustand des Bewusstseins bei der „einfachen Wahlmethode" von dem bei der „einfachen Reactionsmethode" nicht blos durch das Hinzutreten eines Appercepționsvorgangs unterschieden sein könne, dass vielmehr die Aufmerksamkeit, wenn es sich immer nur um einen und denselben Reiz handle, eine wesentlich andere sei, als wenn mehrere verschiedene Reize in unbekannter Reihenfolge nacheinander appercipirt werden; und er bestritt weiterhin, dass das, was die Vergrösserung der physiologischen Zeit bei der von ihm sogenannten einfachen Wahlmethode bedinge, lediglich in einem Appercepționsvorgange bestehe: es trete vielmehr nach diesem letzteren auch noch eine Ueberlegung, eine „Wahl", ein, ob nun reagirt werden solle oder ob nicht. Die hiezu erforderliche Zeit („Wahlzeit") hat mit der eigentlichen Appercepționsdauer gar Nichts gemein, denn sie verfliesst, nachdem die Vorstellung bereits gebildet ist.

Eine experimentelle Prüfung dieser Bedenken *Wundt's* ist nun der wesentliche Zweck der im Nachfolgenden zu analysirenden Arbeit des Verfassers.

Die von ihm angewendete Versuchsanordnung bestand darin, dass er der Versuchsperson farbige Flächen vor's Auge treten und erst in dem Momente wieder verschwinden liess, wo dieselbe die Reaction ausführte, welche stets in einer und derselben Bewegung bestand.

Es wurde nun zuerst die einfache Reactionszeit bestimmt: die Versuchsperson hatte mit einer bestimmten verabredeten Bewegung in dem Momente zu reagiren, wo ihr der Lichteindruck, unbekümmert um die Farbe, eben zum Bewusstsein gelangte.

---

[1]) s. dessen Grundzüge der physiologischen Psychologie (Leipzig 1874) pag. 744.

Digitized by Google

Darauf ward die physiologische Zeit unter der Bedingung gemessen, dass die Reaction erst in dem Augenblicke der Erkennung der Farbe zu erfolgen hatte und zwar kamen zunächst nur zwei bestimmte Farben in Anwendung, deren Reihenfolge unregelmässig und dem Reagirenden unbekannt war. Hier trat also zur einfachen Reactionszeit noch die zur Erkennung nöthige Zeit, die Apperceptionsdauer — und zwar nur diese — hinzu, deren Grösse demnach durch Subtraction der einfachen Reactionszeit von der unter den zuletzt angegebenen Bedingungen gemessenen physiologischen Zeit erhalten werden konnte. Sie berechnete sich im Mittel auf etwa 0,06 Secunden.

Dieser Werth wuchs nun aber nicht unerheblich, wenn unter denselben Versuchsbedingungen statt zweier Farben, deren vier in Anwendung kamen und zwar belief er sich in diesem Falle auf ca. 0,11 Secunden — eine nicht wohl anzuzweifelnde Bestätigung des ersten der eben angeführten Bedenken *Wundt*'s gegen die *Donders*'schen Voraussetzungen. Es ist durchaus wahrscheinlich, dass die normale Spannung der Aufmerksamkeit eine höhere ist, wenn nur zwei Ereignisse erwartet werden, als wenn vier derselben eintreffen können. „Im ersteren Falle kann man sich beide Ereignisse noch vergegenwärtigen, das Bewusstsein ist nur von zwei Vorstellungsbildern in Anspruch genommen, im anderen Falle sind es vier Vorstellungen, welche nicht gleichzeitig im Bewusstsein vorhanden sein können." Und es giebt der erwähnte Umstand zugleich „eine Bestätigung der psychologischen Erfahrung, dass eine Vorstellung nicht als einzelner, für sich allein und isolirt gedachter Inhalt unseres Bewusstseins aufgefasst werden darf, sondern von begleitenden psychischen Nebenumständen bedingt ist, welche auf die Bildung der Vorstellung und somit auf ihre Apperceptionsdauer wirken".

Zum Nachweise nun, sowie der quantitativen Bestimmung der „Wahlzeit" wurde eine Reihe von Versuchen nach der „einfachen Wahlmethode" in der Weise ausgeführt, dass Schwarz und Weiss in unregelmässiger, dem Reagirenden unbekannter Reihenfolge wechselten und letzterer nur auf Weiss zu reagiren hatte. Hier trat also zur einfachen Reactionszeit nicht blos der Vorgang der Erkennung, sondern auch noch der der „Wahl", d. h. der Ueberlegung, ob zu reagiren sei oder ob nicht. Die Grösse der Wahlzeit wird erhalten, indem man von der physiologischen Zeit, welche unter den in Rede stehenden Versuchsbedingungen beobachtet wurde, diejenige abzieht, die sich bei den vorhin erwähnten einfachen Erkennungsversuchen von zwei Farben ergeben hatte. Es zeigte sich auf diese Weise, dass eine „Wahlzeit" nicht nur unter den Bedingungen der zweiten der oben angeführten Versuchsreihen von *Donders* vorhanden ist, sondern auch dass dieselbe eine nicht unerhebliche Zeit in Anspruch nimmt. Diese schwankte in den Versuchen des Verfassers zwischen $^1/_3$ und $^1/_7$ Secunde.

Der Verfasser hat endlich noch Untersuchungen über die Apperceptionsdauer zusammengesetzter Gesichtsvorstellungen angestellt und

Digitized by Google

dasu die farbigen Flächen durch solche mit verschiedenen Ziffern von bestimmter Grösse ersetst.

Dabei ergab sich, dass die physiologischen Zeiten bedeutender waren, als die bei der Auffassung einfacher Farben unter sonst gleichen Umständen beobachteten — und ferner, dass dieselben im Allgemeinen mit der Anzahl der Ziffern su nehmen und zwar bis su dreistelligen Zahlen nur unbedeutend, dagegen stärker beim Uebergange su den vierstelligen und endlich von den letsteren su den sechsstelligen. „Das Auge fasst drei Ziffern noch bequem als Ganses auf, erkennt sie ebenso als ein Bild, wie ein und swei Ziffern." Im Gegensatse hiersu fand unwillkürlich bei dem Erkennen von vier-, fünf- und sechsstelligen Zahlen eine Dichotomie statt. — Auffallender Weise ergaben häufig einstellige Zahlen längere Zeiten als swei und dreistellige. Die Gründe dieser Erscheinung liegen, wie der Verfasser vermuthet, theilweise in der grösseren Irradiation bei der einselnen Ziffer, vielleicht auch in einer gewissen Ueberraschung, indem man auf eine schwierigere Apperception gefasst war, und auch wohl in dem häufigeren Vorkommen swei- und dreistelliger Ziffersymbole. — Leicht erklärlich erscheint dagegen die Thatsache, dass alle vierstelligen Zahlen, welche mit den beiden ersten Ziffern der Jahressahl (18..) begannen, eine sehr kurse Appercepticnsdauer beanspruchten.

Als Nebenergebnisse seiner Untersuchungen verseichnet der Verfasser die Bestätigung einiger schon früher bekannter Erfahrungen: dass die einfache Reactionsdauer bei ungewöhnlicher Spannung der Aufmerksamkeit abnimmt; ferner, dass die normale Spannung der Aufmerksamkeit weder so hoch noch so gleichwerthig ist bei rasch wechselnder Thätigkeit, als wenn ein und dieselbe Handlung mehrfach wiederholt wird; und endlich, dass durch fortgesetste Uebung die einfache Reactionsseit nur wenig, die Appercepticnszeiten dagegen verhältnissmässig erheblich verkürst werden. — Ein Einfluss der Ermüdung war bei der Versuchsanordnung des Verfassers kaum su bemerken.

Die swsite der erwähnten Arbeiten über die Dauer psychischer Processe bilden

Experimentelle Untersuchungen über die Association der Vorstellungen. Von Dr. *Martin Trautscholdt.* — A. a. O. Heft II. pag. 213ff.

Die Untersuchungen des Verfassers bezogen sich lediglich auf die successive Association der Vorstellungen — die gewöhnlich sogenannte Ideenassociation — welche in einer Verbindung zusammengesetster Vorstellungen besteht, die in der Art erfolgt, dass die associirte Vorstellung von der associirenden merklich unterschieden und durch ein Zeitintervall getrennt ist.

Die Versuche selbst wurden in der Weise angestellt, dass dem Experimentirenden (welcher den Willen von der Beherrschung des Gedankenlaufs

Digitized by Google

thunlichst absusiehen und sich möglichst passiv dem Wechsel der aufsteigenden Vorstellungen hinzugeben hatte) die associirende Vorstellung durch ein zugerufenes Wort suppeditirt wurde, worauf derselbe die damit associativ sich verknüpfende Vorstellung festzuhalten und zu notiren hatte.

Aus dem ersten Abschnitte der Abhandlung, welcher von der Qualität der gebildeten Associationen handelt und ein mehr rein psychologisches Interesse darbietet, heben wir die Beobachtung des Verfassers hervor, dass unter den gebildeten Associationen nicht die aus inneren Beziehungen der Vorstellungen hervorgehenden, sondern die Wort-Associationen (wie: Zopf — Schwert, Karl — August u. dgl.) die häufigsten waren. Nur bei einer Versuchsperson, welche der deutschen Sprache nicht ganz mächtig war, zeigte sich das umgekehrte Verhältniss. Dieselbe Versuchsperson bildete auch mehrere Wortklangassociationen (Bild — mild, Schreck — Fleck u. s. w.), „jedenfalls eine Folge davon, dass wegen langsameren Verständnisses die Aufmerksamkeit sich zunächst auf den äusseren Klang richtete".

„Die Wichtigkeit der Wortassociationen für das Bewusstsein" bemerkt der Verfasser, „auf welche auch deren zum guten Theile in den Versuchsbedingungen begründete numerische Präponderanz bei der oben gegebenen Statistik hinweist, besteht vornehmlich darin, dass sie diejenigen Vorstellungsverbindungen, welche Resultate des logischen Denkens sind, zu mechanischen, schliesslich ohne active Mitwirkung des letztern erfolgenden machen und so dafür sorgen, dass der intellectuelle Erwerb des Bewusstseins dem Gedächtnisse zu fortwährendem bequemen Gebrauche disponibel bleibt."

Eine weitere Zusammenstellung der gebildeten Associationen nach der Zeit ihres erstmaligen Auftretens im Leben ergab, dass die Bildung der relativ grössten Anzahl der geläufigen Vorstellungen und Vorstellungsverbindungen in der Kindheit und Jugend erfolgt. Im Ganzen aber erweist sich der Vorrath derjenigen Ideen, welche dem Bewusstsein zu fortwährendem Gebrauche verfügbar bleiben, als ein verhältnissmässig beschränkter.

Ein zweiter Abschnitt der Arbeit handelt vom „Zeitlichen Verlaufe der Association".

Die zur Feststellung desselben vom Verfasser angewendete Methode bestand darin, dass der Zurufende telegraphisch den Moment registrirte, in welchem er das erregende Wort, welches stets einsilbig war, laut aussprach, während der Associirende seinerseits durch eine einfache Handbewegung, welche die Unterbrechung eines galvanischen Stromes bewirkte, den Augenblick signalisirte, in dem die erste beste durch Association mit der gegebenen reproducirte Vorstellung in den Blickpunkt des Bewusstseins trat. Heisst nun diejenige Zeit, welche von der Einwirkung eines einfachen Schalleindruckes bis zum Vollzuge einer constanten Reaction verfliesst, einfache Reactionszeit (e. R.); und bezeichnen wir als Wortreactionszeit (W. r.) die Zeit, die sich vom Momente des ausgesprochenen Wortes bis zu der nach Apperception seines Sinnes erfolgenden Reaction erstreckt, so er-

Digitized by Google

giebt die Differenz W. r. — e. R. die für die Apperception des Wortes verbrauchte „Wortunterscheidungszeit". Wird endlich unter „Zeit der Associationsreaction" (A. r.) diejenige verstanden, welche vom Aussprechen des Wortes bis zu der erst in dem Momente erfolgenden Reaction verläuft, wo die Apperception einer durch Association hervorgerufenen Vorstellung vollzogen ist, so repräsentirt A. r. — W. r. die in der vorliegenden Untersuchung gesuchte Zeitdauer der Association, die „Associationszeit".

Aus den Beobachtungen des Verfassers ergab sich nun für die einfache Reactionszeit ein Mittelwerth von 0,141″; für die Wortunterscheidungszeit ein Mittelwerth von ca. 0,12″. — Der Verfasser weist darauf hin, dass dieser letztere Werth etwa dem für die Unterscheidungszeit mehrer einfacher Lichtempfindungen gewonnenen entspricht, wie er sich z. B. beim Wechsel von 4 verschiedenen Farben ergeben hatte (s. oben) und in jedem Falle sehr viel kleiner ist, als derjenige der Unterscheidungszeit für zusammengesetzte Gesichtsvorstellungen, etwa mehrstellige Zahlen.

Endlich ergab sich für die Associationszeit ein Mittelwerth von 0,737 Secunden, von welchem die Associationszeiten verschiedener Personen nur unbedeutend abweichen.

Die längste Zeit nehmen die Associationen in Anspruch, welche mehr individueller Natur sind, so dass andere Personen im Anschluss an dieselben erregenden Worte wahrscheinlich ganz andere gebildet haben würden. Zu den am schnellsten vollzogenen Associationen gehören die Wortassociationen, sowie diejenigen, welche regelmässig auf einander folgende Vorstellungen (März, April; x, y u. dgl.) verknüpfen. — Weiterhin ergab sich, dass die Reproduction des Ganzen durch die Theile rascher (und demnach leichter) geschieht, als diejenige eines Theils durch das Ganze.

Auf die Uebereinstimmung der für die Associationsdauer gewonnenen Zahl 0,7″ mit dem in den oben referirten Untersuchungen über den Zeitsinn festgestellten Indifferenspunkt, d. i. derjenigen Zeitgrösse, bei welcher die Normalzeit ihrem Schätzungswerthe gleich ist, ferner auf die Uebereinstimmung derselben Zahl 0,7″ mit der von *Weber* gefundenen mittleren Schwingungsdauer des Beins bei rascherem Gehen hat bereits *Wundt* aufmerksam gemacht und einen causalen Zusammenhang zwischen diesen drei Phänomenen vermuthet.

In Betreff des Einflusses der Uebung und der Ermüdung auf die verschiedenen in dieser Untersuchung festgestellten Werthe ergab sich, dass die einfache Reactionszeit (für Schalleindrücke) um so weniger durch die Uebung beeinflusst wird, je kürzer sie von vornherein war, dass aber anderseits die kürzeste Reactionszeit am meisten dem Einfluss der Ermüdung ausgesetzt ist; ferner, dass die mehrmalige Ausführung des Associationsprocesses eine bedeutende Ermüdung des Geistes herbeiführt, die nicht nur die Verlängerung einer während ihres Andauerns bestimmten einfachen Reactionszeit zur Folge hat, sondern sich in der Verzögerung der unter ihrem Einfluss etwa geprüften Wortunterscheidungszeit noch frappanter äussert, als

Digitized by Google

bei der einfachen Reactionszeit, „welche letztere freilich auch im Vergleich mit der Wortreaction in psychischer Beziehung als ein Vorgang von mehr elementarer Natur anzusehen ist".

Zum Schluss hat der Verf. noch eine Reihe von Versuchen über die Dauer eines Subsumptionsurtheils angestellt.

Zu diesem Behufe reagirte der Beobachter, nachdem ihm ein Wort zugerufen worden war, erst dann, wenn er einen Begriff appercipirt hatte, der zu dem durch jenes Wort repräsentirten in dem logischen Verhältnisse der Ueberordnung stand.

Die Beobachtungen des Verfassers und deren kritische Sichtung ergaben als „Subsumptionszeit" den Mittelwerth von 0,874 Secunden, welcher die mittlere Associationsdauer genau um $1^1/_2$ Zehntel Secunde übertrifft. Die geringste Subsumptionszeit erforderten die Unterordnung einzelner concreter Objectbegriffe, zu denen sich leicht ein Gattungsbegriff finden lässt (Kalk — Oxyd; s — Buchstabe u. s. w.). Am längsten dauert der Process, wenn es gilt, einen abstracten Begriff einem allgemeineren Gattungsbegriffe unterzuordnen.

Viele der Subsumptionen, bemerkt der Verfasser, können wohl geradezu als reine Associationen angesehen werden (wie ja bereits ein Theil der als solche gebildeten Associationen sich als primitive Subsumptionsurtheile darstellen), indem man es bei ihnen mit eingeübten Urtheilen zu thun hat, derart, dass der Geltungsbegriff die erste, eventuell die einzige, Vorstellung ist, die zu dem erregenden Worte hinzu associirt wird; in anderen Fällen wird man sich des Aufsteigens mehrerer associirten Vorstellungen klar bewusst und muss erst eines derselben als Urtheilsprädikat auswählen — alsdann ist die active Apperception das eigentliche wirksame Princip; bei diesem Vorgange tritt jenes wichtige Verhältniss zwischen associativen und apperceptiven Vorstellungsbedingungen klar zu Tage, welches darin besteht, dass die Association das Material liefert, über welches die active Apperception bei der Vollziehung der logischen Gedankenverbindungen auswählend verfügt.

Digitized by Google

Inhalt.

Seite

1. Gerichtliche Psychopathologie. Ref.: v. Krafft-Ebing-Graz 347

Cuylits, Die Verantwortlichkeit. *H. Tuke*, Die gerichtl. Sachverständigen. *Schlager*, Verurth. Geisteskranker. *Elwell*, *Seguin*, *Beard*, *Jewell*, *Folsom*, Die Verantwortlichk. der Irren. *Luys*, Zu frühe Entlassung. *Siemens*, Die Entweichung. *Obersteiner*, Niederländisches Irrengesetz. *Marchant*, Russisches Irrengesetz. *Ball*, Der Geisteskranke. Zurechnungsfähigkeit der Schwachsinnigen nach *Parant* u. *Motet*. *Scholz*, Verurtheilung eines Idioten. *Kohn*, Wiederholte Verurtheilung eines Geisteskranken. Der Process Guiteau nach *Folsom*. *Beard*, Der Fall Guiteau. *Freusberg*, Querulantenwahn. *Ball*, Der Mörder Lefroy. *Löcherer*, Geschlechtl. Missbrauch. *Sterz*, Conträre Sexualempfindung. *Charcot* u. *Magnan*, Conträre Geschlechtsempfindung. *Manouvrier*, Mord. *Schwartzer*, Aberglaube. *Giraud*, Rundschau. *Ingels* u. *Vermeulen*, Verläumdungsklage. *Liman*, Selbstmord. *Köhler*, Brudermord. *Mongeri*, Geistenszustand von Dely Mehemed. Der Fall Isak Brooks. *Philoindicus*, Mordversuch. *Güntz*, Kopfverletzung. *Blanche*, Ehescheidung? Testirfähigkeit.

2. Pathologische Anatomie. Ref.: Ripping-Düren . . 377

Mendel, Progress. Paralyse. *Mickle*, Visual Centres. *Rey*, Tumeur du cerveau. *Lewis*, Methods of Preparing. *Luys*, Poids des hémisphères. *Baillarger*, Substance grise. *Hollaender*, Circumscriptes Hirnödem. *Mickle*, Localisation. *Savage*, Cerebral Haemorrhage. *Sioli*, Rückenmarksstränge und graue Substanz. *Senator*, Bulbärparalyse. *Binswanger*, Motor. Windungen. *Knecht*, Localisation. *Brückner*, Sklerose. *Claus*, Casuistik. *Westphal*, Hinterstränge.

3. Specielle Pathologie und Therapie. Ref.: Pelman-Grafenberg 388

Foville, Grössenwahn. *Sioli*, Reconvalescenzstadium. *Lanfenauer*, Katatonie. *Chadzinski*, Selbstverstümmelung. *Hughes*, Acuter Blödsinn. *Chambard*, Hypochondrie. *Howden*, Epil. Manie. *Sutherland*, Künstl. Fütterung. *Wiglesworth*, Chorea. *Bacon*, Genesung. *Verga*, Oicophobie. *Shaw*, Hyoscyamin. *Gasquet*, Atropin. *Shaw*, Hyoscyamin. *Hughes*, Hyoscyamin. *Morselli* e *Buccola*, Cocain.

Digitized by Google

Seite

4. Circuläre, periodische und Gefangenschafts-Psychosen. Ref.: Kirn-Freiburg 395

A. *Schaefer*, Circuläre Geistesstörung. *Haase*, Temperatur. *Lähr*, Periddische Erregung. *Doutrebente*, Double forme. *Taguet*, Delire intermittent. *Rousseau*, Fièvre intermittente.
B. Asiles d'aliénés criminels.

5. Allgemeine Pathologie und Therapie. Ref.: Schüle-Illenau 401

Allgemeine Pathologie 401

Sepilli, Sangue. *Möller*, Kindesalter. *Oeffinger*, Geruchssinn. *Ball*, Hallucinations de l'ouïe. *Schüle*, Chirurgische Erlebnisse. *Bumm*, Albuminurie. *Haase*, Temperatur. *Buccola*, Deliri.

Allgemeine Therapie 405

Bécoulet, No-restraint. *Wardner*, Case. *Turnbull*, Prevention. *Fox*, Education. *Kretz*, Hyoscyamin. *Needham*, Open-door System. *Goodell*, Exstirpation of the ovaries. *Claus*, Frauenkrankheiten.

Aetiologie 409

Christian, Delire fébrile. *Raymond*, Nephrites chroniques. *Curwer*, Prevention. *Mendel*, Hirnhämorrhagien. *Leidesdorf*, Aetiologie. *Fritsch*, Fieberhafte Krankheiten.

6. Progressive Paralyse und Psychosen mit Syphilis. Ref.: Ripping-Düren 412

Pasternatzky, Zittern. *Bruns*, Spontanfractur. *Auerbach*, Paral. agitans. *Régis*, Folie à double forme et Paral. gén. *Foville*, Délire aigu paral. *Lafitte*, Paral. gén. *Rey*, Paral. gén. *Mickle*, Gen. Paral. *Atkins*, Paral. agit. *Eichholt*, Dem. par. *Zacher*, Progr. Paralyse. *Stenger*, Cerebrale Störungen.

7. Hysterische, epileptische, moralische Geistesstörung. Ref.: Stark-Stephansfeld 419

Olier, Epilepsie. *Bourneville* et *d'Olier*, Bromure d'Etyle. *Bourneville* et *d'Olier*, Hystero-épilepsie. *Jehn*, Epil. im Kindesalter. *Sponholz*, Heilung. *Tambroni*, Epilepsia. *Spitzka*, Epileptiform states. *Hughes*, Aphasia. *Russel*, Epileptic fits. *Gray*, Cases. *Gray*, Pupil. *von Olderogge*, Gewicht. *Kranz*, Gewicht. *Schuchardt*, Gewicht. *Alexander*, Epilepsy. *Beever*, Knee-Jerk. *Albertoni*, Arzneimittel. *Arnold*, Hystero-Epilepsy. *Rousseau*, Narcolepsie. *Huchard*, Hystériques. *Camuset*, Dédoublement. *Fronmüller*, Hyperämie. *Féré*, Hystero-épilepsie. *Hughes*, Moral Insanity. *Gasquet*, Moral Insanity.

8. Del. acutum, toxische Psychosen und Neurosen. Ref.: Freusberg-Saargemünd 432

Alcoholismus . . . . . .

Binz, Alcoholgenuss. *Brockhaus*, Kartoffelbrant Epilepsie. *Lasègue*, Del. alcoolique. *Gautier*,

Digitized by Google

Seite

Lyssa 435

Acad. de méd. *Ruxton*, Hydrophobia. *Long*, Rage. *Pensoldt*, Wuthkrankheit.

9. Idiotie und Cretinismus. Ref.: Kind-Langenhagen 437

Falkenheim, Microcephale. *Binswanger*, Missbildung. *Brückner*, Sklerose *Shaw*, Idiocy. *Kirchhoff*, Kleinhirn. *Binswanger*, Missbildung. *Forel*, Mangel des Balkens. *Turnbull*, Gen. Paralysis. *Bourneville* et *d'Odier*, Epilepsie. *Blaise*, Cach. pachydermique. *Charpentier*, Cach. pachyderm. *Ireland*, Diagnosis et Prognosis. *Rüdel*, Cretinismus. *Hermann*, Kropf. *Scholz*, Verurtheilung. *Kohn*, Verurtheilung. *Peretti*, Spiegelschrift.

10. Anstaltswesen. Ref.: Laehr-Schweizerhof 451

Pelman, Irre. *Holst*, Kuranstalten. *Lentz*, Emcombrement. *Plage*, Reform. *Dana*, Stat. of Insan. *Morton*, Colony Treatment. *Tourtellot*, Asylums of New-York. *Pfeilsticker*, Württemberg. Allenberg. Schwetz. Hildesheim. Göttingen. Leubus. Breslau. *Leppmann*, Irren-Versorgung. Lengerich. Marsberg. Marienthal. Schleswig. *Plage*, Gebäude für Unruhige in Saargemünd. *Plage*, Pläne von Saargemünd. Brünn. Klingenmünster. Friedrichsberg. Roda. Wehnen. Rockwinkel. Gladbach. Scheuern. Basel. Burghölzli. St. Pirminsberg. *Chiverny*, Como. Edinburgh. Northampton. London. Toronto. New-York and Blomingdale. Blomingdale. Kingston. Nova Scotia. Philadelphia. Buffalo. Meerenberg. Hilfskasse in Heppenheim. Westfalen. *Dick*-Stiftung. Milano.

11. Statistik. Ref.: Ullrich-Erlangen 472

Morselli, Italia. *Pelman*, Irrenwesen. *Bourneville* et *d'Olier*, Epilepsie. *Verga*, Italia. *Mesnier*, Suicide. Epileptische in der Rheinprovinz.

12. Psychologie. Ref.: Spamer-Mainz 479

Kroner, Neugeborene. *Meynert*, Gefühle. *Büchner*, Vererbung. *Luciani*, Fragen der Physiologie. *Mayer*, Monistische Erkenntnisslehre.

Hypnotismus 491

Rieger, Hypnotismus. *Beard*, Hypnotism. *Charcot*, Hypnotisation ches les hystériques. *Richet*, Mittheilung. *Beard*, The Study of Trance. *Charcot* et *Richer*, l'Hypnotisme.

13. Psychophysik. Ref.: Dittmar-Hildesheim 506

Montgomery, Substantiality of Life. *Wundt*, Philos. Studien. *Kollert*, Zeitsinn. *Friedrich*, Apperceptionsdauer. *Trautscholdt*, Association der Vorstellungen.

Digitized by Google

Zur Stellung der Sachverständigen in foro criminali.

Von

Professor Dr. Neumann,
Director der psychiatrischen Klinik zu Breslau.

Die Frage nach dem Einflusse der Sachverständigen in foro criminali gehört noch zu den weit offnen. Einen entscheidenden Einfluss haben die Sachverständigen niemals gehabt und auch niemals beansprucht. Sollten sie deshalb gar keinen haben? Wenn mehrere Sachverständige gehört werden und diese unter einander nicht übereinstimmen, soll sich der Richter demjenigen Gutachten anschliessen, welches ihm am besten gefällt? Oder soll er in solchen Fällen genöthigt sein, ein Superarbitrium einzuholen? Angenommen, dies sei geschehen, so wiederholt sich die Frage, soll der Richter an das Superarbitrium gebunden sein?

Mit theoretischen Auseinandersetzungen wird hier nichts zu erreichen sein. Vielleicht hat die Casuistik einen besseren Erfolg. Ich unternehme es daher, einen Fall mitzutheilen, in welchem ich als Sachverständiger fungirt habe. Ich habe meinen Vortrag bald nach der Verhandlung aus dem Gedächtniss niedergeschrieben und kann für die Richtigkeit, wenn auch nicht jedes einzelnen Wortes, doch des Gedankenganges vollständig einstehen. Einzelne später hinzugefügte Reflexionen sind durch Anführungszeichen bemerklich gemacht.

Eine Geschichtserzählung vorauszuschi[illegible] ich unterlassen, da die Thatsachen, auf welche sich [illegible] Gutachten bezieht, in dem Vortrage selbst [illegible]

Digitized by Google

Im Allgemeinen will ich noch bemerken, dass über di beregte Frage eine amtliche Aeusserung preussischer Justi minister vorliegt, deren Kenntniss auch heute noch nicht ohn Interesse sein wird. Ich meine die Verfügung des Justi ministers von Kircheisen vom 18. October 1822, republici durch die Verfügung des Justizministers von Mühler vo 21. December 1832, welche ich hier in extenso folgen lasse [1])

Dem K. Kammergericht wird das mittels Berichts vom 30. v. Mts. ein gereichte Urtel wider die unverehelichte S. nebst den Untersuchungsacten und dem Actenextract mit dem Eröffnen remittirt, dass der Justizminister Bedenken trägt, dieses in der gegenwärtigen Sachlage abgefasste Erkenntniss zu bestätigen. Denn wenn auch darin dem Collegium beigepflichtet wird, dass das Urtheil über die Zurechnungsfähigkeit eines Angeschuldigten dem Richter beigelegt sei, so liegt es doch in der Natur der Sache, und der Gesetzgeber hat im § 280 der Criminalordnung ausdrücklich festgesetzt, dass, sofern sich Spuren einer Verirrung oder Schwäche des Verstandes fänden, der Richter bemüht sein müsse, mit Zuziehung des Physikus oder eines approbirten Arztes, den Gemüthszustand des Angeschuldigten zu erforschen, und die deshalb angewendeten Mittel mit deren Resultaten zu den Acten zu verzeichnen, wobei der Sachverständige sein Gutachten über den vermuthlichen Grund und über die wahrscheinliche Entstehungsart des entdeckten Mangels der Seelenkräfte abzugeben habe. Die Gutachten der Aerste unterliegen nun allerdings wieder der richterlichen Beurtheilung, insofern der Richter wohl befugt ist, ihre logische Richtigkeit und selbst die materielle Richtigkeit der Prämissen zu prüfen, soweit die letzteren der Rechtswissenschaft mit gemein sind, oder in das Gebiet der allgemeinen wissenschaftlichen Bildung gehören. Wenn es sich z. B. fände, dass der zugezogene Arst blos moralische Verirrungen eines Verbrechers, der zur Zeit der Abschreckung durch Strafgesetze fähig war, als Folgen einer krankhaften, die Zurechnung ausschliessenden Gemüthsverirrung ausgegeben und eine sogenannte Dementia occulta angenommen hätte, ohne solche durch technische Gründe rechtfertigen zu können, so ist der Richter bei seiner Entscheidung wohl befugt, auf dem ihm allein zustehenden Gebiete der juristischen und moralischen Zurechnung von jenem Gutachten abzuweichen. In solchen Fällen aber, da ein körperlich krankhafter Zustand eines Angeschuldigten wirklich actenmässig geworden ist, und der Sachverständige einen gestörten Gemüthszustand annimmt, welchen er aus jenem körperlichen krankhaften Zustande herleitet, oder aus demselben erkennt, bleibt es zwar dem Richter unverschränkt, auch ein solches Gutachten und den darauf gegründeten ärztlichen Ausspruch zu prüfen, es ist jedoch rathsam

[1]) S. diese Zeitschrift, Bd. XX. Supplementheft.

Digitized by Google

und selbst nothwendig, das Gutachten der vorgesetzten technischen Behörde des zugezogenen Arztes vor der richterlichen Entscheidung einzuholen [1]).

Es folgt jetzt mein Gutachten.

Der vorliegende Fall bietet einige eigenthümliche Schwierigkeiten dar.

Die erste liegt darin, dass schon vor mir ein Sachverständiger gesprochen, und sein Gutachten in einem, wie ich gleich jetzt bemerken will, meiner Ansicht entgegengesetzten Sinne abgegeben hat. Herr X. hält den Angeklagten für geistesgesund, während ich ihn für geisteskrank halte.

Dieser Widerspruch ist jedoch mehr scheinbar als wirklich. Herr X. hat sein Gutachten hauptsächlich auf das Gespräch mit dem Angeklagten begründet, und da der Letztere auf alle vorgelegten Fragen richtig, sachgemäss, auch mit vollem Verständniss der Fragen, ohne irgend welche Einmischung von Wahnvorstellungen, geantwortet hat, so hat der Sachverständige geglaubt, den Angeklagten für geistig gesund erachten zu müssen.

Hierzu bemerke ich erstens: dass nach meiner (in meiner Schrift über Kullmann näher motivirten) Ansicht, Gesundheits-Zeugnisse überhaupt nicht ausgestellt werden sollen, sondern nur Krankheits-Zeugnisse, und, dass also schon in dieser Beziehung das X.'sche Gutachten meinem Ideale nicht entspricht.

Ich bemerke aber zweitens: dass zwischen einem Zeugnisse, welches wie das X.'sche, bekennt, etwas (die Krankheit) nicht gefunden zu haben und meiner Anschauung, (ich glaube sie gefunden zu haben) ein eigentlicher Widerspruch nicht besteht. Denn zwischen Finden und Nichtfinden schwebt wohl eine thatsächliche Differenz, aber doch kein Widerspruch.

Die zweite Schwierigkeit liegt in dem allgemeinen Vorurtheile, dass man das Vorhandensein einer Störung aus den Reden der Kranken erkennen könne und müsse. Dass ein Mensch verständig Rede und Antwort geben und doch unsinnig handeln könne, will dem grossen Haufen nicht einleuchten.

Die Psychiatrie hat das Ihrige gethan, um diese Anschauung zu bekämpfen. Es sind bald 100 Jahre her, dass

[1]) von Kamptz, Jahrbücher G. 80, S. 510.

Digitized by Google

Pinel, der Vater der modernen Psychiatrie, diesen Unterschied richtig erfasst und unter dem Namen: Manie sans délire (Wahnsinn ohne Delirium) codificirt hat. Seitdem ist diese Krankheitsform nicht mehr von der Tagesordnung geschwunden. Man gelangte zu der bald wieder vergessenen Theorie der „reinen Willenskrankheiten". Unterdessen mehrte sich das Material so, dass es endlich *Prichard* möglich wurde, die zahlreichen Thatsachen unter den von ihm aufgestellten Namen der Moral insanity (moralisches Irresein) zu versammeln und diesem Namen das Bürgerrecht zu erwerben. Es steht also jetzt unter den Irrenärzten fest, dass es sehr viele Fälle von Seelenstörungen giebt, bei welchen sich die Störung nicht auf dem Boden der Intelligenz bewegt, (oder wenigstens auf diesem Gebiete sich nicht erkennen lässt) sondern lediglich durch unbegreifliche, dem sonstigen Sein des Individuums gänzlich widersprechende Handlungen verräth.

Sehen wir uns jetzt nach den gesetzlichen Bestimmungen um, so führt uns leider der § 51 auf das dunkle psychologische Problem der freien Willensbestimmung und nöthigt uns, auf diesen Begriff näher einzugehen.

Jeder Handlung liegt ein vom Gemüth ausgehendes Motiv zu Grunde, ein Wunsch, etwas nicht Vorhandenes zu erlangen, resp. herbeizuführen. Die Intelligenz hat nun nicht nur die Mittel und Wege zur Erreichung des Zweckes abzuwägen, sondern auch die Gegengründe (gleichviel ob diese aus der Klugheit, dem Gewissen etc. herstammen) zu vergegenwärtigen. Hierdurch (d. h. durch die Möglichkeit, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen) entsteht ein Conflict, dessen Ende der Entschluss ist, auf welchen wiederum die Handlung folgt. Es ist nun klar, dass bei besonders hochgradigem Affecte (Wunsch) auch nur eine äquivalente Kraft der Intelligenz im Stande sein kann, den Conflict zu Gunsten der Vernunft, der Moral, des Gesetzes zu entscheiden. Ist der Affect sehr gross, so nimmt ihn sogar unsere Gesetzgebung, ohne Rücksicht auf den Stand der Intelligenz, als Exculpirungsgrund an, wie beispielsweise, wenn Jemand, der im Stande der Nothwehr aus Furcht, Bestürzung oder Schrecken, über die Grenzen der Vertheidigung hinausgegangen ist. Unter allen Umständen ist das freie

Digitized by Google

Wirken einer gesunden Intelligenz die Grundbedingung der freien Willensbestimmung. Zeigt sich die Intelligenz als mangelhaft, so giebt es keine freie Willensbestimmung mehr.

Nun zur Analyse des Falles. Der Angeklagte, Student, aus sehr guter Familie, bisher unbescholten, soll in Geldverlegenheit gerathen sein. Von welcher Art und Höhe diese war, ist nicht recherchirt worden! Um sich aus dieser zu retten, geht er in die Wohnung zweier ihm bekannter Commilitonen, nimmt unter Umständen, welche eine sofortige Entdeckung bedingten, dem Einen Bücher im angegebenen Werthe von 65 Mark, dem Andern ein Mikroskop im angegebenen Werthe von 120 Mark, und verkauft diese Gegenstände sofort an einen Trödler für die Gesammtsumme von 15 (sage fünfzehn) Mark! Ich schliesse daraus, dass die Verlegenheit nicht gross gewesen sein kann. Dabei muss man wissen, dass der Angeklagte von seinem Vater nicht nur anständig subventionirt, sondern ihm auch bei zwei achtbaren befreundeten Herren für Nothfälle ein offener Credit bewilligt und gelegentlich auch von dem Angeklagten in Anspruch genommen wurde. Dass er in Geldverlegenheiten sich auf ehrbare Art zu helfen wusste, geht aus dem nachgewiesenen Umstande hervor, dass er vor einigen Monaten als Einjährig-Freiwilliger seinen Compagnie-Chef um ein Darlehn von 200 Mark ansprach und dieses auch ohne Weiteres erhielt. Mit Uebergehung aller ehrbaren Mittel und Wege sich aus angeblicher Verlegenheit zu befreien, begeht der junge Mann, noch obendrein ein stud. juris, einen oder vielmehr zwei Diebstähle, die nicht unentdeckt bleiben konnten und die ihm den lumpigen Ertrag von 15 Mark lieferten [1]).

---

[1]) Diese Seite der Argumentation wurde von dem Staatsanwalte und darauf von dem Vorsitzenden dahin bemängelt, dass es eine bekannte psychologische Erfahrung sei, dass der in Geldverlegenheiten befindliche Student lieber einen minder ehrenvollen Weg geht (darunter kann nur der Weg zum Wucherer gemeint sein), als den anständigeren, sich an seine begüterten Freunde zu wenden, mag an und für sich wahr sein u seine guten Gründe haben, passt aber auf den vorliegenden Fall n Angeklagte hat in früheren Fällen den anständigen Weg betreten er in den vorliegenden Fällen einfach gestohlen hat. Dass es s

Digitized by Google

Wahrlich, wenn damals der Seelenzustand des Angeklagten eine gerichtsärztliche Untersuchung im Gefolge gehabt hätte, ich würde nicht einen Augenblick zweifelhaft darüber gewesen sein, dass er des Vermögens ermangele, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, d. h. dass er im Sinne des Gesetzes für blödsinnig zu erachten sei.

Wollte man nun behaupten, der Gemüthsaffect, der zur Handlung drängte, die angebliche Verlegenheit, sei so colossal gewesen, dass sie die Macht des reflectirenden normalkräftigen Verstandes über den Haufen gerannt hätte, so wäre die Zurechnungsfähigkeit nicht zu bezweifeln gewesen und die Grösse des Affects hätte höchstens einen Milderungsgrund abgeben können. Aber bei dieser Annahme hatte, wie ich glaube, der Richter die Pflicht, auf das Genaueste zu ermitteln, worin denn eigentlich die angeblich grosse Nothlage steckte, wie hoch sich annähernd die Summe belief, um deren Beschaffung es sich handelte, ob der Angeklagte von Gläubigern bedroht war, und welchen Gefahren er sich bei Nichtzahlung aussetzte, schliesslich, ob die errungenen 15 Mark ihn aus dieser Nothlage befreit haben u. s. w. u. s. w. Das Alles hätte ermittelt werden müssen und ist nicht mit einer Silbe zur Erwähnung gekommen. Ich kann mich von der Ansicht nicht trennen, die übrigens durch keinerlei Thatsache widerlegt wird, dass das Motiv der Handlung (die Nothlage) ein winziges und daher zur Hervorrufung der Handlung bei normal wirkender Intelligenz in keiner Weise ausreichend war.

Liess mir nun schon die Analyse der Thatsachen die Intelligenz des Angeklagten als höchst mangelhaft erscheinen (ich konnte mich von der Ansicht nicht trennen, dass ein 12jähriger Spitzbube mit grösserer Einsicht in die Umstände, mit grösserer Berücksichtigung der Gefahr der Entdeckung, d. h. mit grösserer Intelligenz gehandelt haben würde, als dieser reichlich majorenne Jurist), so hat mich das Benehmen des

Sitte sei, in Verlegenheitslagen lieber zu stehlen, als einen anständigen Weg, sich aus der Klemme zu reissen, zu gehen, hat doch wohl weder der Staatsanwalt, noch der Vorsitzende behaupten wollen. Und doch wäre nur durch eine solche groteske Behauptung meine Auffassung zu widerlegen gewesen.

Digitized by Google

Angeklagten bei den Vorbesuchen und im Termine selbst in dieser Ansicht nur bestärkt. Zunächst fiel auf, dass trotz der nicht zu verkennenden und durch die Umstände leicht erklärlichen Gedrücktheit des Angeklagten, er doch von der eigentlichen Bedeutung seiner Situation keine klare Anschauung hatte, sondern in dieser Beziehung sogar eine gewisse Apathie an den Tag legte. Auch waren seine Antworten, die man aus ihm nur durch wiederholtes, ermunterndes Fragen auspressen konnte, immer nur höchst einsilbig, leise und niemals den Gegenstand der Frage fortsetzend, niemals auf denselben weiter eingehend. Niemals zeigte sich der dem vernünftigen Menschen so naheliegende Versuch, seine That irgendwie zu entschuldigen oder durch seine Nothlage beschönigen zu wollen. Kein Gedanke sich aufzuraffen, einen solideren Lebensweg einschlagen zu wollen. „Er wolle nach Amerika gehen", war die einzige sehr wohlfeile Antwort auf die Frage, was er zu thun gedenke, wenn er verurtheilt würde. Was er dort thun wolle, wie er sich eine neue Existenz zu gründen gedenke, daran hatte er noch nicht gedacht.

Ein Moment, was für den Irrenarzt sehr bedeutsam ist, trat gleichfalls bei den Vorbesuchen wie im Termine deutlich zu Tage, nämlich die verhältnissmässig lange Zeit, die zwischen Frage und Antwort vergeht. Diese Verlangsamung der geistigen Operationen wird von Allen, die etwas von der Sache verstehen, als ein höchst bedeutsames Zeichen von geistiger Schwäche angesehen, und wenn es auch in einzelnen Fällen heilbar ist, so kann es doch in der grossen Mehrzahl der Fälle als ein sehr ungünstiges prognostisches Zeichen gelten [1]).

[1]) Beiläufig will ich noch eine Thatsache erwähnen, die in dieser Verhandlung zwar nicht in den Bereich der Untersuchung gezogen worden war, und deren Erwähnung mir auch der Vorsitzende verbieten wollte, die aber von dem Staatsanwalt als factisch bestätigt wurde. Der Angeklagte hatte notorisch seit längerer Zeit ein Verhältniss mit einem öffentlichen Mädchen gehabt. Um die Zeit, in welcher die beiden Diebstähle vollführt wurden, trifft der Angeklagte bei seinem Mädchen einen Soldaten. Ergrimmt darüber, läuft er auf das Telegraphen-Amt und giebt un[illegible]erschrift des Vaters des Soldaten (wie er den sofort erfahr[illegible]cht bekannt geworden), eine Depesche an den Truppen[illegible]Breslau garnisonirt) des Nebenbuhlers ab, in welcher er [illegible]e Ur-

Digitized by Google

Zu diesen Erwägungen tritt noch eine höchst bedeutsame Thatsache. Während seiner einjährigen Dienstzeit, in welcher er sich die Liebe seiner Vorgesetzten in hohem Grade erworben haben muss (Beweis: nicht nur das Darlehn, welches ihm sein Hauptmann gewährte, sondern auch die weit über die Dienstpflicht hinausgehende liebevolle Fürsorge des Hauptmannes und des Oberstabsarztes, welche sie ihm bei seiner gleich zu erwähnenden Krankheit an den Tag legten), erkrankte der Angeklagte an sehr häufig wiederkehrendem, durch die gewöhnlichen Hausmittel nicht zu stillendem Nasenbluten, welches den Patienten so erschöpfte, dass er für dienstunbrauchbar erklärt und in verschiedene Bäder geschickt werden musste, welche schliesslich dies Symptom beseitigten, ohne dass er sich wieder vollständig erholte, wovon noch heute der collabirte anämische Zustand deutlich Zeugniss ablegt. Vermuthlich auf Grund dieser hochgradigen Anämie (ein anderer Grund ist nicht zu ermitteln gewesen), entwickelte sich bei dem Angeklagten ein zweites, sehr bedeutsames Nervenleiden.

Von Zeit zu Zeit nämlich und nicht selten mehrmals an einem Tage, wird der Patient urplötzlich von einem unangenehmen Gefühl im rechten Arme befallen, welches schnell in leichte krampfhafte Bewegungen des rechten Armes übergeht. Sehr bald darauf verliert der Kranke das Bewusstsein vollständig und ohne spätere Erinnerung aus diesem Stadium und sinkt an der Stelle zusammen, wo er sich gerade befindet. Nach 5—15 Minuten kehrt das Bewusstsein zurück, der Kranke sieht sich verwundert um und Alles ist vorüber.

Diesen Zustand bezeichnet die Wissenschaft als „epileptischen Schwindel“ gegenüber der vielfach bekannten legitimen

laub abwesend bezeichnet. Kann es etwas Kindischeres geben? Kann der Angeklagte sich in jenen Momenten im Besitz des Vermögens befunden haben, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen? Zwar suchte der Vorsitzende diese Reflexionen durch die Behauptung abzuschneiden, dass blinde Eifersucht gegen öffentliche Mädchen nicht zu den Seltenheiten gehöre. Diese Bemerkung ist an und für sich richtig und würde anwendbar sein, wenn der Angeklagte sich auf seinen Nebenbuhler gestürzt, ihn misshandelt, meinethalben auch getödtet hätte. Aber sich da beherrschen und mit abgekühltem Blute den Draht spielen zu lassen, das kann nur ein Schwachsinniger.

Digitized by Google

Epilepsie. Ebenso ist bekannt, dass bei jenem die Geisteskräfte verhältnissmässig schnell und sicher abnehmen, während bei der legitimen Epilepsie das Bewusstsein und selbst höhere geistige Leistungen jahrelang intact bleiben können.

Diese meine Ansicht steht so fest, dass ich behaupte, wenn die Untersuchung des Angeklagten nach dem Zeitraum eines Jahres wiederholt würde, die Geistesschwäche schon solche Fortschritte gemacht haben würde, dass der Richter auch ohne Zuziehung eines Sachverständigen ein Urtheil sich würde bilden können [1]).

Alles zusammengenommen komme ich zu dem Resultate, dass der Angeklagte wegen Geistesschwäche, die ich aus der Analyse der Thatsachen erschlossen und durch das Vorhandensein einer das Geistesleben erfahrungsgemäss untergrabenden schweren Nervenkrankheit auch als körperlich begründet erachtet habe, z. Z. der That der freien Willensbestimmung beraubt war.

Der Angeklagte wurde trotz alledem für schuldig befunden.

Soweit mein Vortrag, an den ich mir erlaube, noch einige Bemerkungen anzuschliessen.

„Vergegenwärtigt man sich diese Verhandlung, so drängen sich doch allerlei Gedanken auf, die vielleicht für die Zukunft nützen können.

Der schwierigste Punkt bleibt immer das Verhältniss des Sachverständigen zum Richter. Nach meiner unvorgreiflichen Meinung giebt es bei den jetzigen Ansichten über den Beweis überhaupt keine Richter mehr, sondern nur noch Geschworene und zwar zwei Klassen: 1) gelehrte, ständige, vom Staate angestellte, beamtete Geschworene und 2) unstudirte, gelegentlich zusammenberufene vom Staate unabhängige Geschworene. Die hochtönenden Worte von der Freiheit des Urtheils laufen in

---

[1]) Diese Aeusserung hat der Vorsitzende in seinem Resumé dadurch zu entwerthen gesucht, dass er angab, ich hätte gesagt: „der Angeklagte sei noch gesund, würde aber heute über's Jahr krank sein". Vorsitzenden nicht unterbrechen darf, so nehme ich hier wahr, mich gegen die Imputation zu verwahren, als habe ich so Abgeschmacktes gesagt.

Digitized by Google

praxi meistentheils nur auf die Lehre hinaus: „kümmert Euch nicht um die Sachverständigen, auch in solche Sachen nicht, von denen Ihr absolut nichts versteht (z. B. krankhafte Seelenzustände), sondern folgt Eurer freien Meinung.“

Wie der Gesetzgeber der neueren Zeit über diesen Punkt denkt, ist schwer zu sagen. Dass er den Richter in krankhaften Fällen für incompetent erachtet, geht aus den gesetzlichen Bestimmungen über die Entmündigung deutlich hervor. Der Richter kann freilich thun, was er will, aber ein Erkenntniss darf er nicht abfassen, ohne Sachverständige gehört zu haben. Ob mit dem Worte „hören“ etwas mehr gemeint sei, als das Aufsperren der Ohren, wage ich als Dilettant nicht zu entscheiden. Aber etwas mehr mag doch wohl gemeint sein, sonst hat der Paragraph keinen Sinn.

Hat der Gesetzgeber aber im Civilverfahren, welches in seinen Folgen mit dem Criminalverfahren doch nicht im Entferntesten verglichen werden kann, die Competenz des Richters derartig eingeengt, so wird man wohl rationell berechtigt sein, mindestens das Gleiche für den Criminalprocess in Anspruch zu nehmen.

Für das Criminalverfahren existirt meines Wissens keine derartige Vorschrift. Doch wird dieser Mangel durch die Praxis der Gerichtshöfe einigermaassen ergänzt. Es wird nicht leicht vorkommen, dass wenn die Frage wegen Zurechnungsunfähigkeit auftaucht, man ohne einen Sachverständigen zu hören vorgehen wird. Auf Antrag des Vertheidigers muss die Frage den Geschworenen, so viel ich weiss, bei Strafe der Nichtigkeit vorgelegt werden. Aber von Sachverständigen ist nirgends etwas vorgeschrieben. Das kann zu grossen Uebelständen führen. In einem kürzlich verhandelten Falle hatte der Vertheidiger Zweifel an der Geistesgesundheit des Einzigen Zeugen resp. Denuncianten gefühlt und meine Zuziehung zur Abgabe eines Gutachtens beantragt. Letzteres musste aus formalen Gründen genehmigt werden, wurde aber von dem betr. Richter dadurch illusorisch gemacht, dass mir verweigert wurde, die Angezweifelte vor dem Termin zu untersuchen und die Acten einzusehen.

Ein solches Verfahren kann und darf nicht geduldet wer-

Digitized by Google

den, und ich würde mich freuen, wenn diese Zeilen etwas zur ferneren Verhütung beitragen könnten.

Schliesslich kann ich nicht umhin, meine Verwunderung über das Vorgehen des Gerichtshofes nach einer anderen Richtung hin auszusprechen. Für den Fall, dass mehrere Sachverständige gehört werden, und diese untereinander nicht übereinstimmen, war in der A. G. O. für die Blödsinnigkeitserklärung vorgeschrieben, ein Uebergutachten des betr. Medicinalcollegiums zu extrahiren. Diese Vorschrift hat sich auch für die Criminalfälle wenigstens in der Praxis eingebürgert. In der Praxis ist noch ein zweites Verfahren aufgetaucht, dessen gesetzlichen Ursprung ich nicht kenne, die Verweisung des Angeschuldigten in eine öffentliche Irrenanstalt behufs längerer Beobachtung. Beide modi waren dem Vorsitzenden bekannt, wurden von ihm ausdrücklich mit dem Bemerken erwähnt, dass der Gerichtshof keine Veranlassung hätte, auf einen dieser modi einzugehen. Abgemacht!

Ich meine aber doch, dass wenn der Richter auch nicht durch die Sachverständigen überzeugt war, er doch jedenfalls hätte zweifelhaft werden sollen, und dass der Vertheidiger in seinem Plaidoyer in seinem Rechte war, wenn er mit den Worten schloss: in dubio pro reo. Dass ein Gutachten des Medicinalcollegiums nicht eingeholt ist, billige ich vollständig. Es herrscht bei den Medicinalcollegien der Gebrauch, Superarbitrien zu ertheilen, ohne den zweifelhaften Kranken selbst gesehen zu haben. Der Irrenarzt weiss recht gut, dass ein solches Gutachten ein werthloses Stück Papier ist, ein Gutachten über ein Gutachten, nicht ein Gutachten über den betreffenden Menschen. Und wenn noch wenigstens in jedem Medicinalcollegium ein Specialist, ein Irrenarzt wäre? In dem Collegium, welches in vorliegendem Falle zum Spruche gekommen wäre, werden die Irrensachen äusserlichem Vernehmen nach von dem Director der chirurgischen Klinik bearbeitet. Was würde man wohl sagen, wenn die specifisch chirurgischen Fälle von dem Director der psychiatrischen Klinik bearbeitet würden? Die öffentliche Rechtsprechung würde daraus keinen Vortheil ziehen.

Darüber wird sich wohl Niemand einem Zweifel hingeben,

Digitized by Google

dass das „Schuldig“ in diesem Falle einem moralischen „Todesurtheil“ gleichkommt. Eine menschliche Existenz im Vaterlande ist absolut abgeschnitten. Selbst das in solchen Fällen übliche „nach Amerika“ verfängt in diesem Falle nach meiner Meinung nicht. Ganz abgesehen, dass der böse Leumund nur allzuleicht seinen Weg über den Ocean nimmt und auch dort die bürgerlichen Verhältnisse vergiftet, so würde ein Mensch, der sich in unseren so geordneten Verhältnissen nicht intact zu erhalten wusste, auf dem schlüpfrigen und gefahrvollen amerikanischen Boden sicherlich nicht zu Rande kommen, binnen kurzer Zeit physisch und moralisch zu Grunde gehen, und vielleicht dort ein schmachvolleres Ende finden, als er diesseits des Oceans bereits gefunden hat.

Natürlich meine ich nicht, dass der Richter sich in seinem Urtheil durch die möglichen Folgen, die sein Spruch haben könnte, beirren lassen dürfe. Aber er muss sich in jedem Falle sagen können, dass er dem Angeklagten alle die Rechtswohlthaten, die das Gesetz zulässig erachtet oder fest bestimmte, voll und ganz hat zukommen lassen.

Ich fürchte, dass dies in unserem Falle bezüglich der Zurechnungsfähigkeit nicht geschehen ist.

Digitized by Google

Mittheilungen über den Puls bei Geisteskranken.

Von

Dr. Claus

in Sachsenberg.

Mit 32 Pulscurven.

Die Pulsuntersuchungen, deren Resultate im Folgenden mitgetheilt sind, wurden in den Jahren 1874—1876 während eines Zeitraums von 25 Monaten an je 136 und 82 männlichen und weiblichen Geisteskranken angestellt. Sämmtliche Pulscurven, mehrere tausend an Zahl, sind mit dem Sphygmograph von *Marey* und zwar mit denselben Instrumenten aufgenommen, welche auch von *Wolff* zu seinen ausgezeichneten Untersuchungen benutzt wurden und hat mich letzterer auch persönlich mit seiner Methode der Untersuchung bekannt gemacht. Bei der Mehrzahl der untersuchten Kranken wurde wochen- und selbst monatelang gezeichnet, sowohl in ruhigen als erregten Zeiten und zu verschiedenen Tagesstunden, auch wurden stets Temperatur und Pulsfrequenz in der von *Wolff* angegebenen Weise ermittelt, so dass die Bedingungen in der Hauptsache wohl erfüllt sein dürften, welche für eine rationelle Untersuchung des Pulses gestellt werden können. Allerdings wurde mit wenigen Ausnahmen, wobei ich übrigens einen charakteristischen Unterschied für beide Körperhälften nicht finden konnte, nur an der rechten Radialis sphygmographirt, so dass also der von *Nötel* in einem Vortrag vom Jahre 1877 gestellten Forderung, verschiedene Arterien beider Körperhälften zu untersuchen, nicht entsprochen ist, doch halte ich auch so meine Beobachtungen zu Schlussfolgerungen geeignet, besonders aber zu einem Vergleich mit den Ergebnissen *Wolff*'s, der eben-

Digitized by Google

falls fast ausschliesslich nur an der Radialis dextra zeichnete. Die Classificirung der verschiedenen Pulsbilder entspricht genau der von *Wolff* aufgestellten Eintheilung.

Die nachfolgende Tabelle giebt eine Uebersicht, wie sich die verschiedenen Pulsformen auf beide Geschlechter ohne Berücksichtigung des Alters, der Formen u. s. w. vertheilten. Der gewählte Eintheilungsmodus ist ohne Weiteres aus den Rubriken der Tabelle selbst ersichtlich.

Tab. I.

Der Puls war:													
1. Nur perfect tricrot.		2. Tricrot oder perfect tricrot oder Greisenpuls.				3. Nur tardo-dicrot.		4. Nur tardus planus.		5. Nur rotundo-tardus.		6. verschiedenartig tardus.	
		a. mit zeitweisen Unregelmässigkeiten, als Zittern, Endwelle u. s. w.		b. mit zeitweiser Tarditât.									
M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.
13	11	21	5	31	13	32	11	19	16	1	—	19	26

Fasst man die Resultate vorstehender Tabelle für jedes Geschlecht in zwei Hauptgruppen zusammen, nämlich 1) in solche Fälle, bei denen tricrote Pulsformen z. Th. allerdings gemischt mit tarden Pulscurven vorkamen, d. h. Rubrik 1 u. 2 und 2) in solche, welche nur tarden Puls zeigten, wie sie Rubrik 3—6 enthält, so ergiebt sich für die 136 Männer für die erste Gruppe ein Procentsatz von 47,8 pCt. (65) und für die zweite ein solcher von 52,2 pCt. (71), während die entsprechenden Zahlen für die 82 Frauen je 36,4 pCt. (29) und 64,6 pCt. (53) lauten. Es sind also bei den letzteren die tarden Pulsformen relativ in stärkerer Anzahl vorhanden als bei den Männern. Dies Uebergewicht bleibt auch bestehen, wenn man die Unterabtheilung b. der Rubrik 2, d. h. die Kranken,

Digitized by Google

welche neben tricrotem Pulse auch tarde Formen aufwiesen, zur zweiten Hauptgruppe mit hinzuzählt. Die entsprechende Procentzahl der Männer ist dann 75,0 pCt. und für die Frauen 80,4 pCt. Dieses Verhalten entspricht den Angaben *Wolff*'s, wonach sowohl der Tardus planus als Tardus dicrotus bei den Frauen zeitiger aufzutreten pflegt als bei den Männern, indem der erstere beim Manne meist regelmässig vom 45.—60. Jahre ab und beim Weibe vom 40.—45.—50. Jahre unter denselben Voraussetzungen vorkommt und zweitens die ungeheure Mehrzahl der weiblichen Kranken bis zu ca. 30 und der männlichen bis zu ca. 35 Jahren im ruhigen Zustande Tardo-dicrotus hat. Auch *Nötel* hebt in dem angeführten Vortrage (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 35, pag. 56) hervor, dass man gerade beim weiblichen Geschlechte verhältnissmässig oft auf tarde Pulsformen stosse.

Dass bei den von mir untersuchten Kranken die Vertheilung der Altersklassen auf beide Geschlechter in nur mässigen Grenzen schwankte, und dieselben daher wohl zu einer Vergleichung in der soeben erörterten Beziehung geeignet waren, dürfte aus Tab. II. hervorgehen.

Tab. II.

Es standen im Alter von	Männer.		Frauen.	
	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.
15—30 Jahren	51	37,4	30	36,5
30—35 „	20	14.8	10	12,2
über 35 „	65	47,8	42	51,3
Summe	136	100,0	82	100,0

Es sind demnach die Jahre, nämlich bis 30, welche nach *Wolff* für beide Geschlechter keinen wesentlichen Unterschied für die Häufigkeit der tarden Pulsformen bedingen, mit Procentzahlen bei den Männern und Frauen vertreten, die nur um 0,9 von einander abweichen. In den Jahren von 30—35, wo der Tardus-dicrotus bei den Frauen häufiger vorkommt, zeigen die letzteren sogar einen um 2,6 geringeren Procentsatz als die Männer, während die Altersstufen über 35 Jahre

Digitized by Google

hinaus, wo die Tardität des Pulses bei beiden Geschlechtern vorherrscht, wieder ein Ueberwiegen der Frauen mit 3,5 pCt. aufweist.

In Uebereinstimmung mit *Wolff* sind es die höheren Altersstufen, bei denen Tardität des Pulses am häufigsten vorkommt, während die tricroten Formen am zahlreichsten sich bei den jüngeren Kranken finden, wie dies ohne besondere Erörterung aus der folgenden Tabelle zu ersehen ist.

Tab. III.

Alter.	Der Puls war:							
	tricrot zum Theil mit tarder Form.				nur Tardus.			
	Männer.		Frauen.		Männer.		Frauen.	
	Zahl	pCt.	Zahl	pCt.	Zahl	pCt	Zahl	pCt.
von 15—30 Jahren	32	49,2	20	68,9	19	26,7	10	19,0
von 30—35 „	11	16,9	6	20,7	22	12,6	4	7,5
über 35 „	22	33,9	3	10,4	30	50,7	39	73,5
Summe	65	100,0	29	100,0	71	100,0	53	100,0

Geisteskranke, welche während ihrer Beobachtung nur normale Pulsformen zeigten, sind mir nicht vorgekommen. Entweder war, wie aus Tab. I. zu ersehen ist, entweder nur jene Modification des normalen Mannespulses vorhanden, welche *Wolff* als perfect tricrot bezeichnet und hauptsächlich bei apathischen Melancholikern vorfand, oder die anscheinend normale Tricrotie bot allerlei Unregelmässigkeiten, als Zittern der Descensionslinie, erhöhte Frequenz, Endwelle u. s. w. oder es traten zeitweilig tarde Pulsbilder auf, und zwar wie hier hervorgehoben werden soll, bei vielen Kranken in Uebereinstimmung mit den Angaben *Wolff*'s besonders in den ruhigen Perioden derselben. Man sieht also auch bei meinem Beobachtungsmaterial, dass normale Pulsbilder bei Geisteskranken zu den Seltenheiten gehören. Auch *Schroeter* hat sich in einem Vortrage über die Anwendungsweise des Sphygmographen von *Marey* (Allg. Zeitschr f. Psych. Bd. 25, pag. 850) in ähnlichem Sinne ausgesprochen. — *Noetel* giebt a. a. O. ebenfalls

Digitized by Google

an, dass sich Pulsus tardus allerdings häufig bei Geisteskranken und zwar auch in der Ruhe findet, doch ist man dadurch nach ihm nicht sogleich berechtigt, so fundamentale Schlüsse wie *Wolff* zu ziehen.

Es soll nun der unzweifelhaft wichtigsten Frage unseres Gegenstandes nahegetreten werden, der Bedeutung der Pulsformen Geisteskranker für die Heilbarkeit derselben.

Bemerkenswerth erscheint es mir hier zuerst, dass von meinen Geisteskranken eine Reihe von Männern zeitweise nur einen normal tricroten Puls zeigten und zwar zu einer Zeit, wo sie noch entschieden geisteskrank waren, während nach *Wolff* der Puls bei Geisteskranken regelmässig gestört ist. Es wurde dies bei den Frauen seltner beobachtet, was immerhin mit Rücksicht auf die oben erörterte Beziehung des Geschlechtes zur Pulsform Erwähnung verdient. Bei den Männern waren es unter Anderen 2 Kranke mit Manie im Alter von 25 und 30 J., welche geheilt entlassen werden konnten, ferner mehrere geistesgestörte Epileptiker zum Theil mit starkem Schwachsinn in den 20er Jahren, von denen 2 hier gestorben sind. Besonders aber ist zu erwähnen, dass ich auch bei einer Reihe abgelaufener Fälle in der Ruhe tricrote Pulsformen fand, so bei 2 noch hier befindlichen Kranken von jetzt 26 und 40 Jahren welche lange Zeit auch in der Ruhe nur normale Tricrotie zeigten, obwohl sie schon damals jahrelang der Anstalt angehörten und als unheilbar blödsinnig zu betrachten waren. Allerdings verwandelte sich der tricrote Puls später bei dem Einen in einen Tardo dicrotus um, und bei dem Anderen traten an demselben vielfach Unregelmässigkeiten auf, doch hebt das die kritische Bedeutung des früheren Befundes gegenüber den Anschauungen *Wolff*'s nicht auf. Zwar giebt auch *Wolff* an, dass bei einer Reihe von Geisteskranken, den geistig erregten und leicht reizbaren, Manischen, Neulingen und erregten Paralytikern, unter gewöhnlichen Verhältnissen ein meist grosser und stark tricroter Puls mit ausgesprochener Celerität beobachtet wird, welcher sich auch in der Ruhe nicht immer in einen Tardus verwandelt, doch dürfte diese Beschreibung wenigstens nicht auf die beiden zuletzt erwähnten Kranken passen und ausserdem hebt auch *Wolff* in der we

Digitized by Google

Erörterung dieser Verhältnisse hervor, dass bei den betreffenden Kranken der Puls auch kaum je wirklich normal ist. Auch *Mendel* hat, wie dies in seinen beiden Monographien über die progressive Paralyse der Irren und die Manie zu lesen ist, nicht nur bei der Paralyse, sondern auch bei functionellen Geistesstörungen häufig normale Pulsbilder gefunden, so dass er sich mit der Ansicht, dass in den psychischen Affectionen ausnahmslos das vasomotorische System leidet, so weit sich dies auf die Untersuchung des Pulses gründet, nicht einverstanden erklären kann. „Die mir vorliegenden zahlreichen Curven", heisst es pag. 134 in seiner Schrift: Die Manie, „sowohl von der Radialis, wie von der Carotis zeigen durchgehends, abgesehen von den mit Herzfehlern complicirten Fällen, einen normalen Pulsus tricrotus, und ich kann auch zwischen den verschiedenen Stadien der Krankheit — im Beginne, auf der Höhe der Erregung, im Stadium decrementi — einen Unterschied in Bezug auf die Pulsbilder nicht entdecken." Doch fand er im erregten Zustande eine gesteigerte Frequenz, 80 bis 112 in der Minute.

Tab. IV. zeigt, worauf es ja in der Hauptsache ankommt, die Zahl der Genesungen für die verschiedenen Formen des Pulses. Die Genesung bezog sich in erster Linie auf die psychische Störung, doch waren auch mit nur wenigen Ausnahmen keine weiteren wesentlichen somatischen Krankheitserscheinungen vorhanden und liess sich, von einigen wenigen Fällen abgesehen, eine vielfach bedeutende Steigerung des Körpergewichtes beim Abgange feststellen. Die Form der Psychose gehörte theils der Melancholie, theils der Manie an.

Tab. IV.

Pulsform.	Männer		Frauen	
	in Summa.	Zahl der Genesenen.	in Summa.	Zahl der Genesenen.
1) Nur perfect tricrot	13	3	11	5
2) Tricrot oder perfect tricrot oder Greisenpuls a) mit zeitweisen Unregelmässigkeiten	21	7	5	1
2) Tricrot oder perfect tricrot oder Greisenpuls b) mit zeitweiser Tardität	31	8	13	4
3) Nur tardus	71	7	53	11

Digitized by Google

Von den 71 Männern, welche nur Pulsus tardus zeigten, wurden also 9,8 pCt. geheilt entlassen, von den entsprechenden Frauen 20,7 pCt. Auch von den Fällen, welche neben Tricrotie zeitweise tarde Pulsform aufwiesen, konnten als genesen entlassen bei den Männern 25,6 pCt., bei den Frauen 30,7 pCt. bezeichnet werden, ein Resultat, welches das Auftreten tarder Pulsformen doch nicht in so ungünstiger prognostischer Bedeutung erscheinen lässt, wie dies von *Wolff* behauptet wird. Auch *Nötel* fand bei jüngeren kräftigen, durchaus nicht belasteten, geistig recht begabten Männern anomale Pulsformen, z. B. Dicrotien und stiess gerade beim weiblichen Geschlechte verhältnissmässig oft auf tarde Pulsphasen. *Siemens* (Sitzungsberichte der Gesellsch. z. Beförd. d. gesammt. Naturwissensch. z. Marburg 1879, No. 8), welcher den Normalpuls von 3 geistig Gesunden untersuchte, fand den Puls in dem einen Falle rein dicrot, in den beiden letzten, welche körperlich und geistig sehr rüstigen Beamten angehörten, war trotzdem ausgesprochene Tardität vorhanden. *Siemens* fand übrigens bei Geisteskranken des jüngeren und mittleren Alters, welche man an Körper und Geist, ganz abgesehen von den vielleicht vorhandenen Wahnideen, als rüstig bezeichnen kann, für gewöhnlich normale Pulsphasen. Es war auch andererseits gezeigt worden, so schon *Marey* und später *Riegel* in seiner Arbeit in *Volkmann's* klin. Vorträgen, dass der normale Puls physiologische Schwankungen nach der dicroten (und auch tetracroten) Seite hat und dass der Greisenpuls normaliter ein Tardus (Atherompuls) sei. In der That gehörten auch von meinen Fällen 4 Männer und 7 Frauen dem höheren resp. Greisenalter an.

Dass trotzdem das Vorhandensein tricroter Pulsbilder als prognostisch günstig in vielen Fällen zu betrachten ist, soll nicht in Abrede gestellt werden. Werden nämlich die beiden ersten Rubriken der Tabelle IV. zusammengefasst, d. h. sämmtliche Kranke, bei denen Tricrotie beobachtet wurde, so ergiebt sich für die 65 Männer ein Procentsatz von 27,8 pCt. für die Genesenen, bei den 29 Frauen ein solcher von 34,8 pCt., also bei beiden Geschlechtern ein bedeutendes Uebergewicht gegenüber den Fällen mit ausschliesslich tardem Pulse.

Digitized by Google

Es ist von *Wolff* der Satz aufgestellt worden, dass bei den Psychosen, als einer grossen Gruppe der Krankheiten mit wesentlicher Betheiligung des Nervensystems, dem Gros der Nervenkrankheiten selber, das gesetzmässige Zusammengehen von Temperatur und Puls regelmässig gestört ist. Die genauere Untersuchung des Fieberpulses bei veralteten Psychosen zeigte ihm, dass der Puls trotz des hohen Fiebers nicht die gewöhnlichen Metamorphosen einging, nicht in gewöhnlicher Weise dicrot wurde, ja oft noch im Fieber tricrot blieb. Es bestand hier eine Uebereinstimmung mit einer von ihm früher beobachteten Reihe von Fällen, welche zwar nicht geistig gestört waren, aber mehr oder weniger starke Lähmungserscheinungen des Nervensystems aufwiesen. Besonders waren es die gröbsten Formen von Paralyse, bei welchen er zuerst diese Beobachtung machte. Dieselben hatten im fieberlosen Zustande pathologisch tarden Puls, bei den niederen Fiebergraden etwa normaltricroten und erst bei höheren Fiebergraden begann er dicrot zu werden. Ueber den Fieberpuls bei den heilbaren Geistesstörungen habe ich eingehendere Angaben bei *Wolff* nicht finden können, auch hat er seiner Arbeit überhaupt Abbildungen von Pulscurven Geisteskranker bei acuten oder sonstigen mit hoher Temperatur verlaufenden Krankheiten nicht beigegeben.

Es stehen mir hierhergehörige Beobachtungen von 12 Männern und 4 Frauen zur Verfügung.

Von den Männern litten 2, welche im Alter von 20—30 Jahren standen, an Manie und sind genesen entlassen worden. Sie zeigten bei normaler Temperatur tricrote Pulsformen mit sehr ausgesprochener Celerität und mancherlei Unregelmässigkeiten der Descensionslinie, zuweilen war bei dem Einen der Puls perfect tricrot. Der Eine von ihnen bekam einen mit hohem Fieber verlaufenden Brustabscess, der Andere machte einen Typhus durch. Bei beiden veränderte sich der Puls während des Fiebers in entsprechender Weise, wie dies für den ersten Kranken bei 39,40 C. Fig. 1 zeigt und für den

Digitized by Google

Fig. 1.

Temp. 39,4. Puls 108.

zweiten aus den Figg. 2—5 für Temperaturgrade von 38,4°, 39,8°,

Fig. 2.

Temp. 38,4. Puls 96.

Fig. 3.

Temp. 39,8. Puls 120.

Fig. 4.

Temp. 40,0. Puls 132.

Fig. 5.

Temp. 40,2. Puls 120.

40,0° und 40,2° C. zu ersehen ist. Bemerken
dass bei dem letzteren schon bei 40,2 der Puls
schien, während dies [illegible] bei geistig Ges

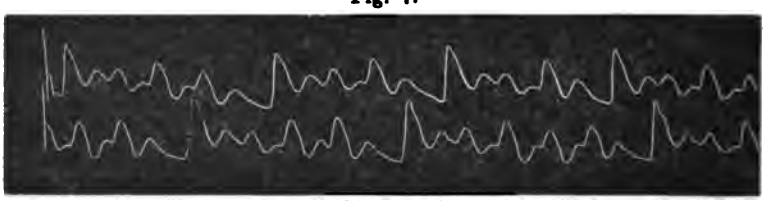
Digitized by Google

Temp. über 33° R. = 41,2° C. in der Regel der Fall ist, unser Kranker also sich sehr empfindlich gegen Fiebertemperaturen zeigte. Ein dritter Kranker, welcher 31 J. alt war, an Wahnideen mit zeitweiliger Aufregung litt und nur gebessert entlassen wurde und dessen gewöhnlicher Puls ein tricroter oder tardo-dicrotus war, zeigte während eines acuten Gelenkrheumatismus sogar schon bei 39,2° C. einen überdicroten Fieberpuls, mitunter mit periodischem Charakter, wie dies in den Figg. 6 und 7 dargestellt ist, ohne dass sich mit Bestimmtheit ein organischer Herzfehler nachweisen liess.

Fig. 6.

Temp. 39,2. Puls 144.

Fig. 7.



Temp. 39,2. Puls 145.

Handelt es sich bei den soeben angeführten 3 Fällen um jugendliche Kranke mit heilbarer oder zum wenigsten einer Besserung fähigen Geistesstörung, so haben wir es bei den folgenden mit durchaus abgelaufenen und unheilbaren Psychosen zu thun. Ein idiotischer Kranker im Alter von 26 Jahren, dessen stationärer Puls tardadicrot war, hatte während einer rasch zum Tode führenden Phthisis bei 38,5° und 39,6° C. vollkommen dicroten und überdicroten Puls und ein entsprechendes Verhalten zeigte ein zweiter Idiot von 17 Jahren bei einer mit hohem Fieber verlaufenden Kopfwunde, obwohl sein Puls in der fieberfreien Zeit verschiedene Formen von Tardität aufwies. Es folgt dann ein blödsinniger Epileptiker von 33 Jahren, der bemerkenswerther Weise für

Digitized by Google

gewöhnlich einen tricroten Puls zeigte. Während einer Pneumonie, die im Verlaufe eines apoplectischen Anfalls auftrat und tödtlich endete, bot er einen durchaus entsprechenden Fieberpuls, wie dies Fig. 8 zeigt, deren Curve ausserdem in sehr

Fig. 8.

Temp. 40,0. Puls 144.

deutlicher Weise den Einfluss der Respiration erkennen lässt, deren Frequenz genau die Hälfte der Pulsschläge in der Minute ausmachte. Ganz ähnlich verhielt es sich bei einem hochgradig gelähmten 34jährigen Paralytiker während eines paralytischen Anfalls mit Fiebertemperaturen bis 40,0° C. Bei einem unheilbar verrückten Manne von 47 Jahren, welcher sich schon Jahrelang in der Anstalt befand und dessen Pulsbild in der Ruhe ein Tardus planus war, liess sich ebenfalls eine grosse Empfindlichkeit gegen Fiebertemperaturen nachweisen. Während einer zum Tode führenden Pleuritis zeigte er bei 39,0° C. einen vollkommen dicroten, und bei 39,4° und 39,8° C. bereits je überdicroten und monocroten Puls.

Die Resultate, wie sie soeben angeführt sind, sprechen entschieden nicht zu Gunsten der Anschauungen *Wolff*'s und ist auch *Siemens* zu der Ansicht gelangt, dass der Puls der Geisteskranken sich im Fieber wie der anderer Leute verhält. Die vier übrig bleibenden männlichen Kranken, welche an jahrelangem Blödsinn oder Wahnsinn litten und sämmtlich dem Greisenalter angehörten, zeigten allerdings während hoher Fiebertemperaturen, z. Th. bis 40,8° C., abgesehen von der vermehrten Frequenz entweder keine wesentliche Veränderungen ihrer stationären tarden Pulsbilder oder höchstens einen unterdicroten Typus, wie dies z. B. Fig. 9 bei 41,0° C. zur Anschauung bringt, doch muss hier daran erinnert werden, dass nach *Wolff* der Greisenpuls auch bei Geistiggesunden Fiebereinflüssen einen hohen Widerstand entgegensetzt und dass daher bei 40,0° C. der Dicrotismus auch noch nicht so vollkommen

Digitized by Google

Fig. 9.

Temp. 41,0. Puls 108.

ist, wie im jugendlichen Alter und überdicroter Puls im Greisenalter eine hohe Seltenheit ist.

Aehnlich waren die Resultate bei den 4 Frauen, von denen ich Pulscurven besitze. Zwei davon, welche im jugendlichen Alter standen und wovon die eine an Manie, die andere an Melancholie erkrankt war, zeigten während fieberhafter Lungenprocesse einen ganz entsprechenden Fieberpuls. Bei einer Kranken, welche im Alter von 51 Jahren stand und an Schwachsinn litt, verwandelte sich der gewöhnliche Tardus während einer Pneumonie schon bei 40,2° C. in einen monocroten Fieberpuls. Der letzte Fall betraf eine 73jährige melancholische Kranke, welche hier an Pneumonie starb, während welcher der stationäre Tardus, abgesehen von vermehrter Frequenz bei 39,0° C. nahezu unverändert bestehen blieb.

Das Verhältniss betreffend, in welchem der Puls zu den verschiedenen Formen der Seelenstörungen steht, so ist schon von *Wolff* in seiner Arbeit nur wenig Rücksicht hierauf genommen worden, wie er selbst zugiebt und dies zugleich als eine unmittelbare Folge der naturwissenschaftlichen Behandlung seines Untersuchungsobjectes hinstellt, welche nicht auf die secundären Erscheinungen, sondern auf die Beschaffenheit und unmittelbare Functionirung der kranken Nervenapparate sich bezieht. Allerdings findet man u. A. bei apathischen Melancholikern sehr häufig einen kleinen perfect tricroten Puls, während bei maniakalischen Kranken eine grosse, schnellende Tricrotie vorwiegt, eine Beobachtung *Wolff*'s, die ich nur bestätigen kann, aber schon *Wolff* hebt hervor, dass jener kleine Puls unter gewissen Maassregeln eine ganz andere Form annimmt und der grosse stark tricrote Puls findet sich nach ihm, wie schon oben hervorgehoben worden ist, auch bei aufge-

Digitized by Google

regten Paralytikern und reizbaren oder neu eingetretenen Kranken ohne Rücksicht auf die specielle Form ihrer Psychose. Auch ist zu berücksichtigen, dass die Benennung der einzelnen Geistesstörungen bei den verschiedenen Autoren noch vielfach der wünschenswerthen Uebereinstimmung ermangelt. Ich will mich daher nur auf eine Besprechung einiger weniger verhältnissmässig am besten abgegrenzter Formen beschränken und wende mich zunächst zur Paralyse.

Schon oben ist erwähnt worden, dass *Wolff* bei den gröbsten Formen von Paralyse im fieberlosen Zustande einen pathologisch tarden Puls fand, welcher bei gesteigerter Temperatur sich nicht in entsprechender Weise wie beim normalen Menschen veränderte. Dass letzteres nicht ausschliesslich der Fall ist, habe ich bereits hervorgehoben. Bei den aufgeregten, von Ideen übersprudelnden Paralytikern besonders in den Anfangsstadien der Krankheit, war der Puls, wie ebenfalls schon angedeutet worden ist, ein meist grosser, stark tricroter Pulsus celer, der jedoch bei genauerer Prüfung kaum je wirklich normal erschien, z. B. Vor- und Endwelle zeigte oder durch seine grosse erste secundäre Welle dem Greisenpulse mehr oder weniger ähnlich wurde, eine Modification, die besonders in den so oft für Heilungen imponirenden Remissionen auftrat. An dieser Stelle (Zeitschr. f. Psych. Bd. 26, pag. 641) tritt *Wolff* übrigens in einen Widerspruch zu der oben angeführten Angabe, denn während er dort für die gröbsten Formen der Paralyse im fieberlosen Zustande einen pathologisch tarden Puls angiebt, heisst es hier, dass die Paralytiker (und Epileptiker) ihr ganzes Leben lang, als beiläufig mit zu erwähnende Thatsache, nur ausnahmsweise einmal tarden, ja noch während der bereits allgemein werdenden groben Lähmung schnellen trieroten Puls haben. *Mendel* will im Beginne der Paralyse durchaus normale Pulsbilder erhalten haben, ja selbst in weit vorgeschrittenen Fällen erschienen öfters noch normale Curven. Weitaus in der Mehrzahl der Fälle vorgeschrittener Paralyse zeigten sich aber erhebliche Veränderungen, die im Wesentlichen verschiedene Modificationen des Pulsus tardus waren. Zu welchem Hauptresultate er auf Grund dieser Beobachtungen und weiterer Pulsuntersuchungen bei Geisteskranken

Digitized by Google

gelangte, habe ich bereits angeführt. *Schüle*, der sich ja den Anschauungen *Wolff*'s vollständig anschliesst, macht in seinem Lehrbuche gerade bei der Paralyse keine specielleren Angaben über den Puls. *Siemens* fand bei der Dementia paralytica, wie überhaupt bei geistigen Schwächezuständen meistens tarden Puls. *Fox* und *Thompson* (von *Mendel* a. a. O. erwähnt) erhielten in der ersten Zeit der Paralyse sphygmographische Curven, welche sie auf einen Spasmus, also keine Lähmung der Gefässe bezogen. *Rothhaupt* (Die Pulsformen der Paralysis progrediens. Dissert. Referat im Centralbl. f. med. Wissensch. 1876) bestätigt die Beobachtungen *Wolff*'s über den Puls bei Geisteskranken und schliesst speciell aus den bei 6 Paralytikern aufgenommenen Curven, dass eine allmälig fortschreitende Lähmung des vasomotorischen Nervensystems bei der Paralyse besteht.

Ich besitze Pulscurven von 14 paralytischen Geisteskranken. 13 M. und 1 F., welche sämmtlich hier gestorben sind und bei der Section sowie der mikroskopischen Untersuchung entsprechende pathologisch-anatomische Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks zeigten. In keinem dieser Fälle habe ich einen normal tricroten Puls, wie er von *Wolff* beschrieben wird, nachweisen können. Allerdings zeichnete der Sphygmograph vielfach eine zum Theil sogar sehr schnellende Tricrotie, aber die Descensionslinie bot eine Reihe von Unregelmässigkeiten in der von *Wolff* hervorgehobenen und oben erwähnten Weise oder der Puls war perfect tricrot. Doch habe ich diesen tricroten Puls bei 4 Paralytikern, welche im Alter von 32, 34, 40 und 47 Jahren standen, anhaltend bis zum tödtlichen Ende beobachtet, nicht nur allein während dieselben aufgeregt waren und viel sprachen, sondern auch in ganz ruhigen Zeiten, und während sie sich am zufriedensten und wohlsten fühlten, also zu einer Zeit, wo diese Kranken nach *Wolff* doch einmal einen Pulsus tardus, den Ausdruck der Gefässlähmung, aufweisen. Auch zeigten sämmtliche Fälle sehr hochgradige Lähmungserscheinungen der Sprache, der Gesichtsmuskeln, der Extremitäten und anderer Muskelgebiete, wie auch der Blödsinn ein sehr ausgeprägter war. Die Krankheitsdauer vor der Aufnahme schwankte zwischen 4—10 Monaten, der Aufenthalt in der Anstalt betrug 4—18 Monate. Bei einem Kranken von

Digitized by Google

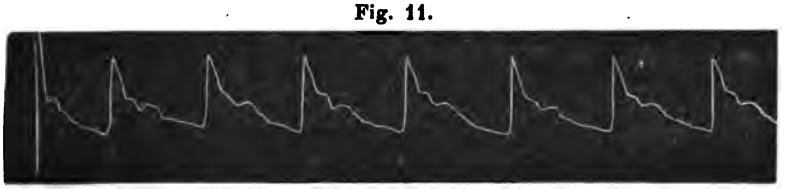
30 Jahren, den ich wegen bedeutender Starre und Contractur der Muskeln nur einige wenige Male sphygmographiren konnte, fand ich ebenfalls nur und zwar auch bei vollständig ruhigem Verhalten einen Pulsus celer, allerdings mit Neigung zur Dicrotie, starker Frequenz und zeitweiliger Endwelle, wie er in Fig. 10 wiedergegeben ist und wenigstens der Form nach von

Fig. 10.

Temp. 37,2. Puls 120.

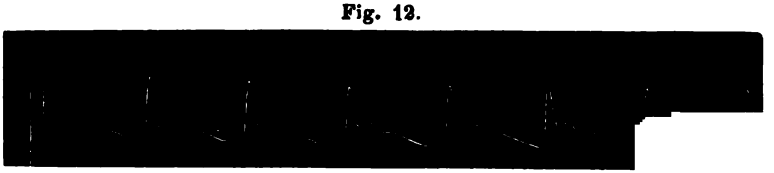
Wolff zum Theil bei denjenigen Geisteskranken beobachtet wurde, welche wirklich zur Genesung gelangten. Unter ähnlichen Verhältnissen wurde ein tricroter Puls mit verschiedenen Unregelmässigkeiten auch bei einem 39jährigen Kranken gezeichnet, welcher allerdings in späteren und gelähmteren Stadien theils einen Tardo-dicrotus, theils einen Tardus planus zeigte. Der tricrote Pulsus celer, welchen dieser Kranke anfangs auch in der Ruhe zeigte, war übrigens nicht so unempfindlich gegen äussere Reize, als dies *Wolff* für diese Gattung angiebt. Dies ist z. B. an den Figg. 11 und 12 zu er-

Fig. 11.



Temp. 37,0. Puls 72.

Fig. 12.

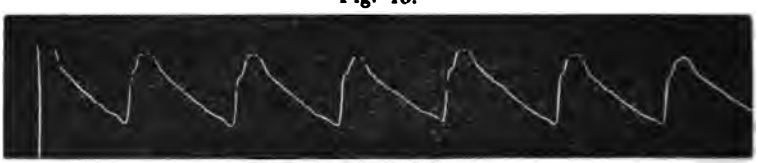


Temp. 37,2. Puls 72.

Digitized by Google

sehen, von denen in einer Sitzung die erste bei vollkommener Ruhe und die zweite nach einer durch verschiedene Fragen herbeigeführten Erregung gezeichnet ist. Bei der Curve 12 erscheint das Pulsbild durchaus verändert, die Celerität ist ausgesprochener und die zweite secundäre Welle grösser geworden. Aehnliche Beobachtungen habe ich übrigens auch an nicht paralytischen Geisteskranken gemacht. Den Angaben *Wolff*'s entsprechend, in der Aufregung tricrot und celer, in der Ruhe tard, verhielt sich der Puls bei 4 Männern von 40 bis 45 Jahren. Ein 52jähriger Paralytiker, welcher sehr starke Lähmungszustände zeigte, dessen Krankheit bereits 4 Jahre vor seiner Aufnahme gedauert hatte und welcher nach 4 Monaten hier starb, hatte in der Ruhe einen tarden Puls, darunter auch den in Fig. 13 dargestellten Rotundo-tardus nach *Wolff*,

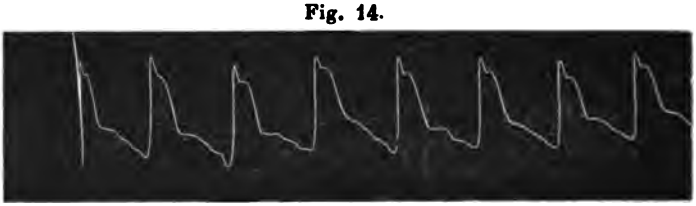
Fig. 13.



Temp. 37,6. Puls 66.

von *Landois* als anacrot bezeichnet und von *Mendel* ebenfalls nach mehrjähriger Dauer an der Carotis gefunden. In der Erregung wurde dieser Puls neben vermehrter Frequenz mehr celer und näherte sich durch ein starkes Grösserwerden der zweiten Welle dem Greisenpulse; wie dies ja auch von *Wolff* beschrieben worden und aus Fig. 14 zu ersehen ist. Zwei

Fig. 14.



Temp. 37,1. Puls 88.

Männer von 39 und 42 Jahren boten nur tarde Pulsbilder, ebenso die 35jährige weibliche Paralyse, und zeichneten sich die Curven während Erregungszuständen nur durch eine Steigerung der Pulsschläge aus.

Digitized by Google

Wenn ich also auch nicht wie *Mendel* bei paralytischen Geisteskranken vollkommen normale Pulscurven habe finden können, so stehen doch meine Resultate vielfach auch nicht mit den Anschauungen *Wolff*'s in Uebereinstimmung und besonders habe ich nicht bei allen Fällen von Paralyse eine Lähmung des vasomotorischen Nervensystems nachweisen können, soweit Tardität des Pulses als Beweis einer solchen betrachtet wird.

Die periodischen Psychosen sind von *Wolff* einer näheren Besprechung nicht unterzogen worden. *Kirn* giebt in seiner Monographie eine Aenderung der sphygmographisch aufgenommenen Pulswelle und zwar in jedem Falle in gleicher Weise an, doch fehlt eine speciellere Beschreibung der Pulscurven. *Schüle* spricht sich ebenfalls nur ganz allgemein aus. Wenn bei der periodischen Tobsucht der Paroxysmus in zwei klinisch differente Hälften zerfällt, wovon die erste mehr den Charakter einer heiteren und harmlosen Erregung trägt, die zweite in einer schmerzlichen Erregung und Gereiztheit und zornmüthigen Zerstörungsdrang besteht, so sind oft in der ersten Hälfte bei demselben Kranken starke Congestivzustände mit vollem Puls, in der zweiten Blässe mit kleinem, weichem Puls zu beobachten. In seinem Buche: Sectionsergebnisse u. s. w., beschreibt er einen Fall, wo sich nach kurzem melancholischen Vorstadium heftige Manie mit dem Charakter eines scharf ausgeprägten Tertiantypus zeigte. Während der Ruhe war der Puls ein Tardus planus oder monocrot, in der Erregung erschien er mehr tardo-dicrot, z. Th. war ausgesprochene Celerität vorhanden.

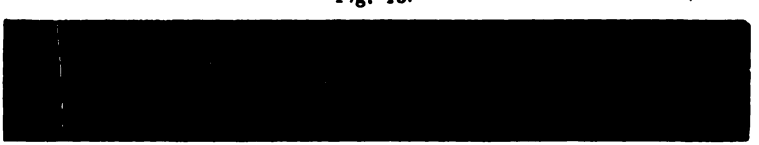
Sehr eingehend hat *Schäfer* vor Kurzem einen Kranken mit cyclischer Psychose im Neurologischen Centralblatt von *Mendel* No. 8—11 beschrieben, dem auch mit dem Pansphygmographen aufgenommene Pulscurven beigegeben sind. Er fand sowohl an der Radialis als Carotis in der maniakalischen Periode einen an Frequenz meist gesteigerten, hochgradig entspannten, fast dicroten Puls, während er in der melancholischen hochgradig gespannt erschien und diese Pulsspannung in einzelnen Curven so weit ging, dass der Puls zu einem Rotundotardus wurde. In den Zeiten ohne einen scharf ausgeprägten

Digitized by Google

Charakter zeigte auch der Puls keinen ausgesprochenen Typus, er war unclassificirbar und unrein. *Schäfer* hat sich in der Classification der von ihm gezeichneten Pulsbilder hauptsächlich nach den Angaben von *Landois* und *Riegel* gerichtet, betrachtet man dieselben auf Grund der von *Wolff* gegebenen Morphologie, so war der Puls bei seinem Kranken während der Erregung von hochgradiger Celerität (sehr spitze und hohe Gipfelwelle), zum Theil dicrot, zum Theil tricrot, in der melancholischen Periode erschien der Puls weniger hoch und von geringerer Celerität, zum Theil perfect tricrot. Die erste Pulsform entsprach also im Wesentlichen den Curven, welche *Wolff* vielfach bei unruhigen und manischen Kranken fand, die zweite, abgesehen von den tarden Pulsbildern, dem kleinen und perfect tricroten Puls seiner apathisch-melancholischen Fälle. *Schäfer* hat sich auf Grund seiner Befunde den bekannten Ansichten *Meynert's* angeschlossen, wonach eine erhöhte Reizbarkeit des vasomotorischen Centrums resp. Erschöpfbarkeit desselben die Ursache für das maniakalische resp. melancholische Stadium bilde, einer Ansicht, welcher *Krafft Ebing* nicht vollständig beitreten konnte, indem er die Gefässveränderungen mehr für coordinirt hält. Zu erwähnen ist noch, dass der Kranke *Schäfer's* in derjenigen Stimmung, welche der psychischen Gleichgewichtslage am meisten gleichkam, einen katatricroten Puls mit ausgeprägter Celerität zeigte, dass also sein Normalpuls im Sinne *Wolff's* kein tarder war.

Ich besitze grössere Reihen von Pulscurven hierher gehöriger Fälle von 3 männlichen Kranken, welche sämmtlich der periodischen Tobsucht angehörten. Zwei davon im Alter von 52 und 55 Jahren stehend, zeigten in ihren ruhigen Zeiten Pulsus tardus; der eine (Fig. 15) mehr Rotundo-tardus, der

Fig. 15.



Temp. 37,4. Puls 84.

andere (Fig. 16) mehr Tardus planus. In der Erregung wurde

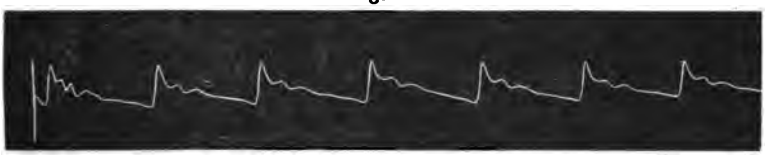
Digitized by Google

Fig. 16.

Temp. 36,9. Puls 60.

der Puls bei dem ersteren ausgesprochen celer und tricrot, ohne jedoch vollkommen normal zu erscheinen (Fig. 17), wäh-

Fig. 17.



Temp. 37,3. Puls 72.

rend bei dem zweiten Kranken in der Erregung der Puls ein tarder blieb, wie dies in Fig. 18 am 6. und 7. Pulsschlag zu

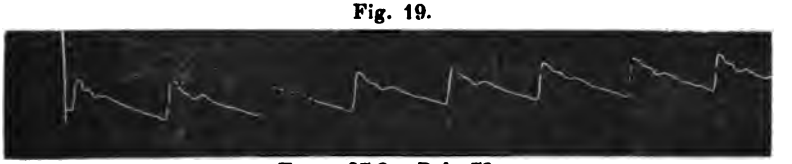
Fig. 18.

Temp. 37,1. Puls 72.

sehen ist, und die bestehende Unruhe sich nur durch starkes Zittern, eine Zunahme der Frequenz und ein Grösserwerden der Ascensionslinie verrieth.

Der dritte männliche Kranke stand im Alter von 39 Jahren und war bereits 14 Jahre in der Anstalt. In der Ruhe zeigte er, was bemerkenswerth ist, durchaus keine tarde Pulsform, sondern (Fig. 19) eine Tricrotie, welche sich, wie dies beson-

Fig. 19.



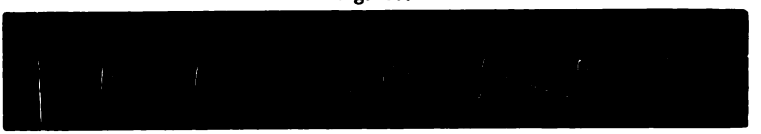
Temp. 37,2. Puls 78.

ders am vierten und fünften Schlage zu ersehen ist, der normalen sehr nahe kommt. In der Erregung blieb diese Tri-

Digitized by Google

crotie zum Theil bestehen (Fig. 20), nur nahm die Frequenz

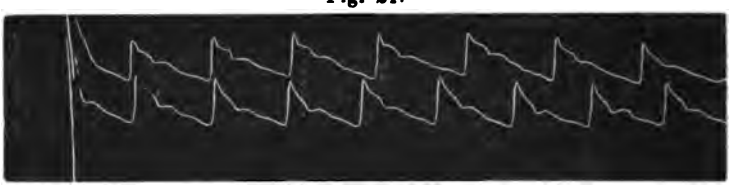
Fig. 20.



Temp. 37,3. Puls 84.

etwas zu und war die Descensionslinie stellenweise sehr zittrig, zum Theil blieb die Celerität zwar bestehen, aber die zweite secundäre Welle nahm an Grösse zu und war eine deutliche Endwelle vorhanden (Fig. 21).

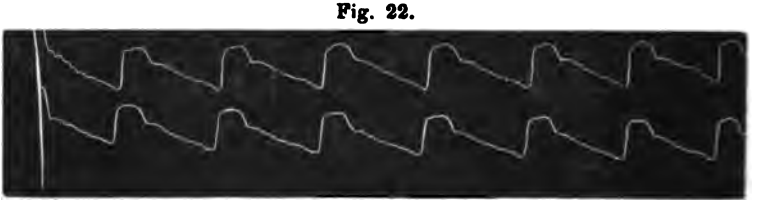
Fig. 21.



Temp. 36,8. Puls 84.

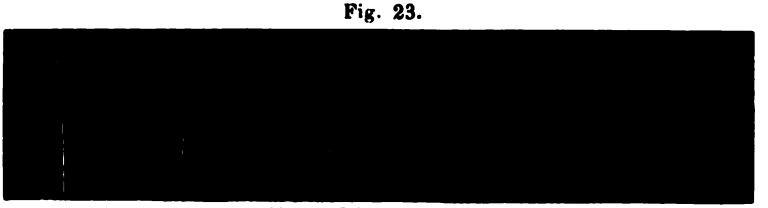
Bei einer 63jährigen Frau, welche an einer circulären Psychose litt, habe ich in sämmtlichen Phasen fast nur tarde Pulsformen zeichnen können und war dies besonders für die ruhige Zeit und das melancholische Stadium der Fall, wie dies z. B. in den Fig. 22 und 23 dargestellt ist. Während der

Fig. 22.



Temp. 37,3. Puls 72.

Fig. 23.



Temp. 37,2. Puls 84.

Digitized by Google

Erregung war der Puls, abgesehen von vermehrter Frequenz und einem Höherwerden der Ascensionslinie, einige Male ein mehr celer geworden (Fig. 24), ausgedrückt durch die steilere

Fig. 24.

Temp. 37,6. Puls 96.

Gipfelwelle, ausserdem war auch die Endwelle mehr ausgeprägt.

Das Resultat vorstehender 4 Fälle kann dahin zusammengefasst werden, dass bei den periodischen Geistesstörungen nicht immer die einzelnen Perioden mit einer Ungleichheit der Gefässthätigkeit verlaufen, welche auf einen ausgesprochenen Wechsel der Gefässpannung beruht, wie dies bei meinem ersten Kranken in ausgeprägter Weise der Fall war und bei den beiden letzten wenigstens andeutungsweise beobachtet wurde, dass es vielmehr auch Fälle giebt, in denen der wesentliche Charakter des Pulses, soweit er durch die Arterie selbst bedingt ist, in den verschiedenen Stadien sich gleich bleibt und eine etwaige Veränderung als Zunahme der Frequenz und der Stärke des Pulsschlages in der Hauptsache nur auf eine veränderte und gesteigerte Herzthätigkeit bezogen werden kann, wie bei Fall 2 und vielfach auch bei den beiden letzten Kranken. Das Zittern der Pulscurve bei Fall 2 beruht auf Muskelzuckungen des Armes und hat mit der Gefässarbeit nichts zu thun.

Die geisteskranken Epileptiker stellt *Wolff*, wie bereits erwähnt, mit den Paralytikern zusammen. Sie sollen während ihres ganzen Lebens nur ausnahmsweise einmal tarden, ja noch während der bereits allgemein werdenden groben Lähmung schnellend tricroten Puls haben. Er betrachtet diesen Befund als eine Unterstützung der von *Nothnagel* und *Marowsky* betonten Meinung, dass viele, wo nicht alle Formen von Epilepsie auf einem Gefässkrampfe der Gehirnarterien beruhen, und dadurch die Annahme nahe gelegt wird, dass der krampf-

Digitized by Google

haft erhöhte Tonus, in welchem sich der gesammte Gefässapparat dieser Kranken schon für gewöhnlich befindet, bisweilen nur eine Steigerung erfahre, welche die Anfälle hervorbringt. Die Epileptiker, welche *Siemens* untersuchte, waren jüngere Leute und hatten Pulsus celer und z. Th. starke Dicrotie. Die Angaben anderer Autoren beziehen sich hauptsächlich auf das Verhalten des Pulses während der epileptischen Anfälle. Nach den allermeisten Beobachtern (*Nothnagel*, Epilepsie und Eklampsie. Handbuch der spec. Path. u. Therap. von *Ziemssen*, Bd. 12) ist er im Stadium tonicum an der Radialis klein, die Welle niedriger, ja es kommt vor, dass der Puls am Handgelenk gar nicht zu fühlen ist, während die Carotiden klopfen und die Herzaction normal ist. *Echeverria* zeichnete sphygmographische Curven, nach denen der Puls vor dem Anfall höher, deutlich dicrotisch und beschleunigt war. Im klonischen Stadium soll er, wenn er überhaupt wegen der heftigen Muskelactionen geprüft werden kann, voller wie in der ersten Periode und frequent sein. Im Nachstadium wird er allmälig ruhiger und voll; doch constatirte *Echeverria* allerdings sphygmographisch eine bedeutende Höhenabnahme des Pulsbildes während des comatösen Nachstadiums und erst nach 10—15 Minuten wurde die Curve wieder höher. *Voisin* giebt an, dass der aufsteigende Schenkel der Curve höher sei als normal und der Puls ausgeprägt dicrot werde, Erscheinungen, welche den Anfall oft $^1/_2$ bis mehrere Stunden überdauern, bei demselben Kranken sich nach starkem Laufen etc. nicht ergeben und auch bei Simulanten nicht vorhanden sind.

Ich besitze Pulscurven von 12 epileptischen Geisteskranken. Hauptsächlich sind dieselben in der Zeit vor und nach den Anfällen oder in längeren anfallsfreien Zwischenräumen gezeichnet. Nach den dabei gewonnenen Pulsbildern kann ich mich der Ansicht *Wolff*'s, dass der stationäre Puls der geisteskranken Epileptiker ein ausgesprochen schnellender und tricroter ist, nicht unbedingt anschliessen. Bei zwei Frauen im Alter von 52 und 62 Jahren, sowie einem Manne von 55 Jahren habe ich nur tarde Pulsformen nachweisen können und bei zwei jugendlichen männlichen Kranken wurde neben zeitweiliger Tricrotie mit unregelmässigem Charakter als häufigster

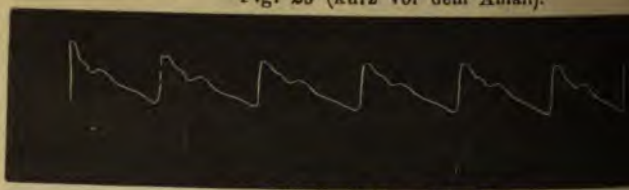
Digitized by Google

Puls Tardo-dicrotus beobachtet. In den übrigen 7 Fällen, von welchen 2 dem weiblichen und 5 dem männlichen Geschlechte angehörten und welche sämmtlich im jugendlichen oder im Mannesalter standen, trug der Puls allerdings zum Theil den von *Wolff* beschriebenen Charakter, zum Theil aber wurden auch Curven gezeichnet, welche entweder ganz oder in sehr annähernder Weise normal tricrot waren. Der morphologische Charakter des Pulses war also bei meinen Fällen ein sehr verschiedener und stand auch hier zu dem Alter in einer gewissen Beziehung, wie dies ja auch sonst für die Pulsformen bereits oben erörtert worden ist. Es boten nämlich die höheren Altersstufen bei meinen Epileptikern ausschliesslich tarde Curven, während bei denjenigen der jugendlichen Jahre und des rüstigen Mannesalters der Puls überwiegend tricrot und zum Theil nur tardo-dicrot erschien.

Die Pulscurven, welche $^1/_2$—4 Stunden nach einem Anfall gezeichnet wurden, zeigten zum grössten Theil eine vollkommene Rückkehr zum stationären Puls der betreffenden Kranken, auch die Höhe der Ascensionslinie und die Frequenz liessen meistens keinen Unterschied erkennen, nur selten waren beide grösser geworden. Bei einem 32jährigen Epileptiker fand ich den für gewöhnlich tardo-dicroten Puls in der erwähnten Zeit nach einem Anfalle wesentlich kleiner und perfect tricrot, auch hatte die Frequenz abgenommen. Die Befunde waren also nicht ganz übereinstimmend. Vor, während und nach einem Anfalle konnte ich bei einem 25jährigen blödsinnigen, epileptischen Geisteskranken sphygmographiren. Der Anfall trat ohne besondere Vorboten während des Pulszeichnens auf und hielt etwa 6—7 Minuten an. Die Muskelzuckungen waren allerdings über den ganzen Körper verbreitet, aber nicht so stark, dass es nicht möglich war, den rechten Arm durch Festhalten so weit zu fixiren, dass Pulscurven abgenommen werden konnten. Das tonische Stadium war nur von minimaler Dauer und waren die klonischen Krämpfe bereits bei der ersten Aufnahme des Pulses allgemein vorhanden. Kurz vor dem Anfall zeigte der Kranke die Pulscurve, wie sie in Fig. 25 vorliegt, ein Puls, der, abgesehen von der nur wenig

Digitized by Google

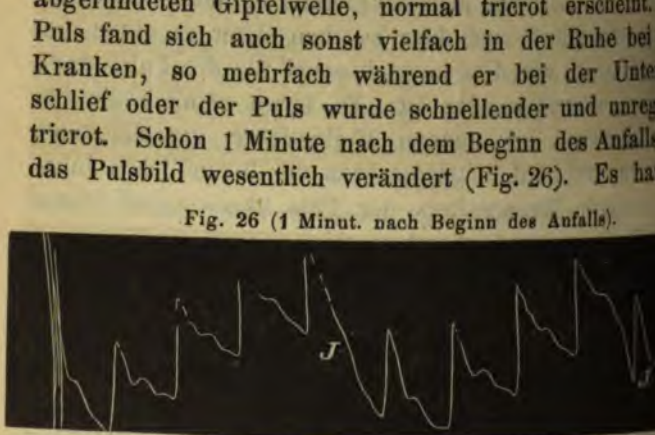
Fig. 25 (kurz vor dem Anfall).



Temp. 37,3. Puls 80.

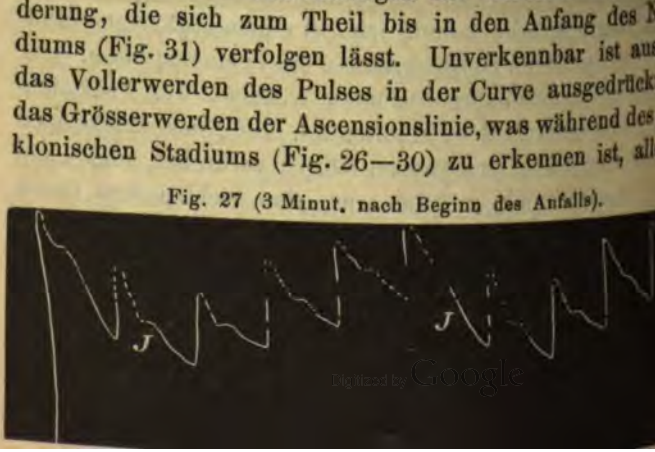
abgerundeten Gipfelwelle, normal tricrot erscheint. Puls fand sich auch sonst vielfach in der Ruhe bei Kranken, so mehrfach während er bei der Unte schlief oder der Puls wurde schnellender und unreg tricrot. Schon 1 Minute nach dem Beginn des Anfalls das Pulsbild wesentlich verändert (Fig. 26). Es ha

Fig. 26 (1 Minut. nach Beginn des Anfalls).



die Frequenz bedeutend zugenommen, indem auf 6 der Fig. 25 jetzt deren 7 kommen und ist weiter der der unruhigen und angestrengten Athmung zu erken dem starken Auf- und Abwogen der Curvenbasis, eine derung, die sich zum Theil bis in den Anfang des N diums (Fig. 31) verfolgen lässt. Unverkennbar ist aus das Vollerwerden des Pulses in der Curve ausgedrück das Grösserwerden der Ascensionslinie, was während des klonischen Stadiums (Fig. 26—30) zu erkennen ist, all

Fig. 27 (3 Minut. nach Beginn des Anfalls).



Digitized by Google

Fig. 28 (4 Minut. nach Beginn des Anfalls).

Fig. 29 (5 Minut. nach Beginn des Anfalls).

Fig. 30 (6 Minut. nach Beginn des Anfalls).

Fig. 31 (8 Minut. nach Beginn des Anfalls).

gegen Schluss desselben mehr abnehmend. Die Descensionslinie bewahrt anfangs noch ihren tricroten Charakter (Fig. 26), zwischendurch treten aber dicrote Bilder auf, welche später ganz allgemein werden und durch einen stärkere Abrundung des Gipfels vielfach eine tarden Anstrich erhalten. Mit dem Beginn der tiefen Inspiration erscheint, wie an den mit *J* bezeichneten Stellen der Curven zu ersehen ist, der Puls mitunter sogar monocrot, auch ist hier das starke Hinabsinken des Blutdruckes sehr deutlich sichtbar. 12 Minuten nach Beginn des Anfalls (Fig. 32), wo bereits wieder vollkommene äussere Ruhe eingetreten war, war abgesehen von der erhöhten Frequenz wieder ein gleichmässiger Puls vorhanden, mit mehr

Digitized by Google

Fig. 32 (12 Minut. nach Beginn des Anfalls).

spitzer Gipfelwelle, welcher zwar im Wesentlichen noch dicrot erschien, aber stellenweise doch Andeutungen secundärer Wellen bot, so beim ersten und vierten Schlag. Eine Stunde später hatte der Puls wieder seine frühere Gestalt angenommen.

Es war also, wie dies von anderer Seite ebenfalls angegeben worden ist, der Puls während des klonischen Stadiums voller und frequenter geworden und war es auch theilweise zur Dicrotie gekommen, wie *Voisin* angiebt, während im Gegensatz zu *Echeverria* eine solche kurz vor dem Anfall nicht beobachtet wurde, sondern der Puls tricrot war und auch keine besonders erhöhte Frequenz zeigte. Auch wird man die letztere Pulscurve mit ihrer durchaus nicht kleinen Ascensionslinie gewiss nicht auf das Bestehen eines anämischen Zustandes in Folge einer Erregung des vasomotorischen Centrums beziehen können, ein Zustand, dessen Vorhandensein im Pons ja mannigfach als Ursache epileptischer Krämpfe angegeben wird. Dazu müsste der Puls viel kleiner sein. Allerdings könnte man einwenden, dass die Verhältnisse an der Radialis zu keinem Schluss in Bezug auf die Gefässe der Brücke berechtigen, aber wenn man bedenkt, dass bei meinem Falle der Puls an der Hand während des Anfalls Veränderungen zeigte, welche doch nur auf den letzteren bezogen werden können, so erscheint es mir immerhin erlaubt, den kurz vor dem Anfalle gezeichneten Puls auf seine Beziehung zu dem letzteren zu prüfen. Uebrigens spricht sich auch *Nothnagel* dahin aus, dass die Erregung des vasomotorischen Centrums und diejenige der Centren für die Muskeln nur coordinirt sind, und werden ja auch Anfälle beobachtet, in welchen während des ganzen Beginnes die Gesichtsfarbe unverändert bleibt oder dieselbe sogleich von vornherein dunkelroth erscheint. Leider habe ich bei meinem Kranken beim Pulszeichnen auf die Gesichtsfarbe,

Digitized by Google

sowie auf manche andere Verhältnisse, z. B. Pupillen, Sensibilität u. s. w. nicht genügend achten können.

Das Hauptresultat, welches sich mir aus meinen Pulsuntersuchungen ergeben hat, geht dahin, dass im Anschluss an *Mendel* den Anschauungen *Wolff*'s und *Schüle*'s nicht ausnahmslos beigetreten werden kann, dass es also nicht allein das vasomotorische System ist, welches die Entstehung und den Verlauf der Psychosen bedingt, dass vielmehr auch noch andere Factoren hier zur Wirkung kommen müssen. Doch ist hier nicht der Ort, auf diese Verhältnisse näher einzugehen. Auch *Rinecker* und *Jolly* gelangten bei ihren Untersuchungen in Bezug auf die *Wolff*'schen Theorien zu wesentlich negativen Resultaten, wie aus einem Bericht im 36. Bd. der Allgem. Zeitschr. f. Psych., pag. 479 hervorgeht, doch fehlen nähere Angaben [1]).

Vielleicht ist es möglich, auf Grund weiterer Untersuchungen mit Berücksichtigung der von *Nötel* gestellten Forderungen für das Pulszeichnen bei Geisteskranken zu einem endgültigen Resultate zu gelangen, ich selbst indessen besitze solche Curven in hinreichender Anzahl nicht, doch hoffe ich, dass auch so meine Mittheilungen des Interesses nicht ermangeln werden.

---

[1]) Die Arbeit von *Grashey* (Arch. f. Psych. Bd. XIII. 2) ist erst nach Absendung des Manuscriptes zu meiner Kenntniss gelangt. Derselbe hält auf Grund zahlreicher Schlauchexperimente die Erklärung *Wolff*'s der sogenannten normalen und der tarden Pulsformen für unrichtig.

Digitized by Google

Zur Casuistik der Hirntumoren.

Von

Dr. Richter
in Dalldorf.

Ferdinand Bütow, 1831 geboren, Tischler, verheirathet, zeugte drei bis dahin gesunde Knaben und zwei Mädchen. Er selbst war früher immer gesund.

Am 30. Juli 1878 kam er mit dem ärztlichen Zeugniss: „Habituelle Epilepsie, Störungen in der intellectuellen Sphäre, namentlich des Gedächtnisses, alterirte Stimmung, Wuthausbrüche“ zur Charité.

Das Charité-Krankenjournal lautete unter dem 1. August 1878: „Pat. kam in sehr erregtem Zustande zur Abtheilung; er hatte stossende Respiration, wurde laut und unruhig. Bis heute kein neuer Krampf.“ Unter dem 1. Sept. 1878 lautete es: „In diesem Monat leichter epileptoider? Anfall, der bald vorüberging. Wenn Pat. erregt wird, so stellt sich eine Art Singultus ein. Die geistigen Kräfte des Pat. haben gelitten. Spricht wenig, leicht erregt, aufbrausend. Bis 16. August (Tag der Entlassung) wesentliche Besserung.“ Unter dem 1. August datirte ferner eine gutachtliche Aeusserung der Charité-Acte: „Pat. giebt über seine Verhältnisse richtig Auskunft, ist besonnen, hat richtige Einsicht in seine Lage. Ausser einiger Gedächtnissschwäche keine psychischen Abnormitäten. Einige Mal leichte Krampfanfälle, aber kein Tobsuchtsanfall. Seine Detention dürfte zu weiterer Beobachtung nöthig sein.“

Am 9. Juni 1881 kam nun Pat. zum 2. Male nach der Charité mit der Diagnose „Epilepsie mit Geistesstörung“ und

Digitized by Google

blieb daselbst bis zum 15. August 1881. Damals lautete das Charité-Krankenjournal unter dem 1. Juli 1881: „Pat. leidet seit 10 Jahren — nach Angabe der Frau — an Zuckungen des Unterschenkels und Anfällen von Bewusstlosigkeit, in denen er unzweckmässige Handlungen mit nachfolgender Amnesie begeht. Pat. kam in deutlich verwirrtem Zustande zur Abtheilung, gab über seine Personalia Nichts an, sagte nur, er leide an „epileptischen" Krämpfen, ausserdem an Zuckungen des ganzen Körpers. Wenn er beobachtet wird, zuckt er fortwährend mit dem Kopf, als ob er sich verschluckt habe; wird seine Aufmerksamkeit beim Gespräch fixirt, so unterbleiben die Zuckungen. Ferner klagt Pat. über ein eigenthümliches Gefühl, das von der Magengrube bis zur Kehle aufsteige, dann muss er nach dem Halse fassen und falle um. Die Beobachtung dieser Anfälle zeigt, dass Bewusstseinspause dabei nicht eintritt. Kopfrechnen schwach. Körperlich nichts Besonderes. Unter dem 4. August 1881 lautete es: „Der Zustand des Pat. hat sich bisher nicht verändert, heute klagt Pat., er könne die Zunge nicht herausstrecken. Er wird mit Mühe dazu gebracht, den Mund zu öffnen; bei Berührung der Zunge lässt er sich mit einem Schrei zu Boden fallen."

Am 15. August 1881 kam Pat. ungeheilt nach Dalldorf. In Dalldorf hatte ich im August journalisirt: „Pat. zuckt in Zwischenräumen von Minuten mit dem ganzen Körper, als ob er einen starken elektrischen Schlag bekommen hätte. Wenn er sitzt und die Zuckung kommt, fährt er auf dem Stuhle empor, die Zuckungen bringen ihn jedoch weder im Sitzen noch im Stehen oder Gehen zu Falle. Ob er im Schlaf zucke — er schlafe übrigens sehr gut — wisse er nicht (er zuckt im Schlafe thatsächlich nicht). Die Zuckungen werden immer durch eine intendirte Bewegung ausgelöst und wenn er regungslos auf dem Bette liegt, erfolgen keine. Er hat sie seit 1874; seine Frau hätte allerdings gesagt, er hätte sie länger, jedenfalls aber konnte er von 1874 ab der Zuckungen halber nicht mehr arbeiten.

Pat. weiss nicht, wie alt seine Kinder sind, er
dass er bereits 2 Mal in der Charité war. Da
kann er sich nicht entsinnen, wann er das letzte

Digitized by Google

Charité kam; er sei vielleicht zwei bis drei Wochen dort gewesen. In der Charité meint er mit Geistesgesunden zusammen gewesen zu sein (war thatsächlich in der Irrenabtheilung). Weiss auch nicht, weshalb er nach der Charité kam; er glaube seine Frau hätte ihn dahin gebracht. Die Erinnerung an jene Zeiten sei so schlecht, weil er da seine Anfälle mehr bekam und dann war Alles vergessen. Früher hatte er die Anfälle nicht so stark, dass er das Bewusstsein verlor; jetzt verliert er es auch nicht mehr. Er kennt das Jahr in dem wir leben, über den Monat ist er sich im Unklaren. Jetzt sei er in Dalldorf; Dalldorf sei eine Krankenanstalt; dass die Leute hier am Kopfe litten, ist ihm gesagt worden; bei Einzelnen wäre er auch selbst darauf gekommen; aber Alle halte er nicht für verrückt, er leide auch sehr am Kopfe, namentlich an Schwindel, aber verrückt sei er nicht. Sonst komme er mit den Leuten hier nicht zusammen und meide jedes Gespräch, denn es schiesse ihm durch den Kopf, durch die Nerven. So weit sei es hier ganz gut, manchmal sei allerdings viel Störung, so dass er nicht wisse, wohin vor Angst. Es werde ihm überhaupt leicht ängstlich zu Muthe und er sei gegen jedes Geräusch empfindlich. Er glaube wohl vorige Woche hierher gekommen zu sein, wohl vorigen Montag. Wenn er eine Sache immer wiederhole, dann merke er sie, sonst werde sie wieder vergessen, „ich glaube nicht, Herr Doctor, wenn ich Ihnen morgen wieder begegne, dass ich Ihnen wieder erkenne". Das Rucken wollte er, wenn es nicht zu schlimm ist, gern ertragen. Mitunter sei es ihm lieb, wenn er stehe. Früher hätte er sich, ohne umzufallen, gar nicht bücken können. Sein Appetit sei gut. Zeitweise hätte er Kopfschmerzen, sonst thue ihm Nichts weh. Manchmal werde ihm der Hals steif und dick, so dass er sich an der Kehle und dem Nacken fassen müsse, das bringe ihm Erleichterung. Er sehe schlecht; es sei ihm, als ob es ihm hier so durchzöge (Pat. weist dabei in den Horizontalen vor den Augen hin) und als ob ein Schleier vor seine Augen gezogen sei; das sei morgens schlimmer. Mit dem Gehör sei es auch schlecht, er höre zwar momentan ganz gut, aber immer sei es auch nicht so.

Die körperliche Untersuchung des Pat. ergab eine gute

Digitized by Google

Ernährung, bei einer Höhe von 169 Ctm., einen Brustumfang von 81,5—88,5 Ctm. Das Haar war grau melirt, gelockt, auch der dünne Vollbart grau. Der horizontale Kopfumfang betrug 56,5 der coronare 33,5 der sagittale 35,5 Ctm. Die meisten Zähne fehlten, über die weichen Gebilde des Gaumens und Rachens war Nichts zu bemerken. Die grauen Iriden bildeten gleiche, etwas weite, auf Licht und Beschattung nur träge reagirende Pupillen. Funkensehen stellte Pat. in Abrede. Die Bewegungen der Augen des Pat. erfolgten ordentlich, er klagte auch kein Doppeltsehen. Auch Sehfelddefecte wurden nicht constatirt. Das Gebiet des Facialis und Trigeminus war nicht gestört. Zunge ohne Abweichung vorgestreckt. Die Geruchs- und Geschmacksempfindungen wurden durch Prüfung mit Chemikalien als vorhanden erwiesen. In der Haut des vorderen und seitlichen Thorax waren kleinste Hautvenen sichtbar. Die Herzdämpfung gewöhnlich. In den Inguinalfalten unbedeutende Drüsen. Die Glans penis unbedeckt. Koth und Urin wurde gehalten; letzterer normal. Die zweiten und dritten Zehen sind beiderseits recht weit nach vorn hin mit einander verwachsen. Appetit und Verdauung in Ordnung, Stuhl regelmässig, kein Erbrechen. Beim Aufstehen und Gehen taumelte Pat. Bei geschlossenen Augen lief er Gefahr umzufallen; sonst keine Gefühlsstörungen oder Lähmungen. Patellarreflex vorhanden. Pat. war in Folge der Aengstlichkeit seines ganzen Wesens zu irgend einer Beschäftigung nicht verwendbar.

Im September ergab die Untersuchung des Augenhintergrundes des Pat. verwaschene Pupillen, geschlängelte Venen und enge Arterien. Uebrigens schwankte die Sehweite des Pat. Grosse Schrift konnte er lesen.

Wir hatten die Diagnose Tumor cerebri gestellt; das psychische Krankheitsbild war für dieselbe ein ganz charakteristisches. Therapie Jodkali.

Pat. veränderte sich während seines weiteren Aufenthaltes in der Anstalt nicht, als sich Mitte October d. J. plötzlich die Schlussscene seiner Krankheitsgeschichte abspielte.

Am 15. October nämlich sank er, nachdem er wie gewöhnlich sein Abendbrod mit Appetit verzehrt hatte, langsam um, indem ihm das Bewusstsein schwand; besonders schwere

Digitized by Google

Krämpfe löste er nicht aus, nur war der Thorax fixirt und die Athmung sehr erschwert. Am 16. lag er ganz besinnungslos im Bett; hob man eine Extremität und liess sie wieder los, so fiel sie meist wie Blei nieder; selten leisteten die Extremitäten beim Gehobenwerden etwas passiven Widerstand. Kopf und Extremitäten blieben, man mochte sie noch so sehr kneifen, liegen. Er war wie gestern ohne allen Appell, hatte fixirten Thorax und sehr erschwertes Athmen, im Gesicht sah er blitzblau. Der Puls ging wie den Tag vorher, zwar regelmässig aber langsam (50), die Respiration betrug 25, die Temperatur 35,5. Abends $6^1/_2$ Uhr hörte das Herz zu schlagen auf, ohne dass das Krankheitsbild sich bis dahin sonst verändert hatte.

Section ($16^1/_2$ Stunden p. m.).

Indem die Leiche auf den Sectionstisch gehoben wird, entleert sich aus Mund und Nase blutiger Schaum. Musculatur kräftig, guter Ernährungszustand, Gesicht bräunlich, mit bläulichen Flecken, die übrige Hautfarbe weiss, die abhängigen Körpertheile violett. Im Gesicht, am Halse und Thorax punktförmige Ecchymosen. Ziemliche Starre. Aus der hinteren Hälfte der Kopfschwarte und aus den durchsägten Schädelknochen entleert sich Blut. Schädeldach dünn, diploëarm, leicht. Auf der Aussenseite der Dura nichts Besonderes, ihre Arterien leer; fühlt sich überall ausserordentlich prall gespannt an. Im grossen oberen sichelförmigen Blutleiter wenig Blut. Auf der Innenseite beider Hälften der Dura nichts Bemerkenswerthes. Unter der Dura, die übrigens nicht verdickt ist, erscheinen die Hirnwülste beiderseits ganz abgeflacht, die Furchen ganz verstrichen. Die Gefässe der Hirnconvexitäten sind wenig gefüllt. Ueber die Nerven der Hirnbasis ist zu bemerken, dass die Optici platt und die Olfactorii klein erscheinen. Das Hirn lässt sich leicht aus der Schädelbasis herausheben und haftet nirgends an ihr fest. Bei der Herausnahme des Gehirns fällt auf, dass in dem Hirnsack der Dura so gut wie kein Liquor ist und dass ersterer allein durch die Hirnmasse ausgefüllt ist; erst bei Durchschneidung des Tentorium und des Rückenmarkes fliesst solcher aus. In den Sinus der Basis befindet sich etwas flüssiges Blut. Die Knochen der Basis sind unversehrt. Nach Herausnahme des Hirns entleeren die

Digitized by Google

Jugularvenen beständig dunkles dünnflüssiges Blut nach dem Schädelinnern hin. Hirngewicht 1560 g. Die Gefässe der Hirnbasis sind zart, fast leer. Nach Entfernung der basalen Pia erblickt man vor den Nn. opticis eine rosarothe, wulstige, pralle Neubildung, welche sich in den Spalt zwischen die beiden Stirnhirne drängt und das Balkenknie emporhebt. Bereits für das blosse Auge und das Gefühl zeigen sich der untere Theil der rechten Insel und der rechte Gyrus rectus wulstig entartet. Sonst ist die Pia überall zart und nicht getrübt, lässt sich gut abziehen, namentlich auch ganz leicht von den unter ihr liegenden Theilen der Neubildung. Die Hemisphären sind ausserordentlich blutarm, ihre Ventrikel nicht erweitert, deren Ependym glatt. Auch Brücke und verlängertes Mark sind sehr blutarm. Im 3. und 4. Ventrikel nichts Ungehöriges. Alles Hirngewebe verhältnissmässig trocken. (Es wurde versäumt, die Augäpfel aus den Augenhöhlen zu meisseln.)

Ziemlicher Pannikel, reichliches Fett im Netz und Gekröse, die Harnblase mit klarem Urin gefüllt. Zwerchfell rechts und links im 4. Zwischenrippenraume. Herzbeutel von den Lungenlappen bedeckt. Die Lungen nirgends mit der Brustwand verwachsen. Bei Druck auf die Lungenlappen steigt in der vorn gespaltenen Luftröhre blutiger Schaum empor. Im Herzbeutel die gewöhnliche Menge Flüssigkeit. Herz schlaff; die Oeffnungen zwischen Vorhöfen und Kammern von entsprechender Weite. Die rechten Herzhöhlen sind von flüssigem Blute strotzend erfüllt. Auf dem rechten Ventrikel ein Sehnenfleck. Die halbmondförmigen Klappen beider grossen Schlagadern schliessen. Sämmtliche Klappen zart. Der obere linke Lungenlappen ist an den Rändern gebuckelt; Schnittflächen entleeren auf Druck wenig schaumige Flüssigkeit. Die Ränder knistern auf Druck. Der untere linke Lungenlappen ist relativ schwer, sieht auf seinen Schnittflächen dunkelroth aus, diese entleeren auf Druck massenhaft schaumiges Blut. Er ist brüchig, einzelne Stücke desselben schwimmen. Vom rechten oberen und mittleren Lappen gilt dasselbe wie am linken oberen, nur hat der rechte obere in seiner Spitze eine verdichtete Stelle, deren Durchschnitte sich fest und luftleer herausstellen und weisse Pünktchen auf dunklem Grunde zei-

Digitized by Google

gen. Vom rechten unteren Lappen gilt dasselbe wie vom linken unteren. An ihren hinteren Flächen haben die Lungenlappen punktförmige Ecchymosen. Die Schleimhaut der Luftröhre ist lebhaft injicirt. Ueber die Speiseröhre Nichts zu bemerken. In der Aorta thoracica keine Einlagerungen.

In den Dickdärmen Kothballen; die Dünndärme geringen Lumens sehen roth aus. Die Schleimhaut des Leerdarmes etwas gewulstet. Milz schlaff, gewöhnlicher Grösse, bleich, matsch. Die Nieren haben zarte Kapseln, sind schlaff, blutreich, ihre Becken weit, mit Fett erfüllt, ihre Rindensubstanz etwas schmal. Der grosse schwappende Magen enthält eine braune, fade riechende Flüssigkeit. Der Gallengang ist durchgängig. Die Schleimhaut des Magens bleich, die des Zwölffingerdarmes stellenweise injicirt. Die Leber ist breit, hoch, verhältnissmässig dünn; ihre Schnittflächen entleeren spontan Blut, sehen homogen graubraun aus, ihre Läppchen sind zu erkennen. Bauchspeicheldrüse gewöhnlich. Vena cava inf. strotzend mit flüssigem Blute gefüllt.

Bei Eröffnung des Wirbelkanals zeigt sich der linke M. rhomboideus blutig sugillirt. Auf der äusseren Fläche der Dura mater spin. nichts Besonderes. Die Gefässe an der hinteren Seite der Pia spin. sind gefüllt. Die innere Seite der Dura sieht rosa aus; sonst ist über sie nichts zu bemerken. Die Pia ist glatt. Für das unbewaffnete Auge bietet das Rückenmark nichts Bemerkenswerthes dar.

Mikroskopische Untersuchung.

Ein Stück mitten aus der vor den Nn. opticis gelegenen Geschwulst zeigte ein grossmaschiges Netzwerk, vollgestopft mit runden oder ovalen, 0,01 Mm. grossen Zellen; die Zellen hatten einen grossen granulirten Kern von circa 0,004 bis 0,006 Mm. Grösse; oft waren die Kerne noch grösser und füllten dann fast den ganzen Zellenleib aus. Die Gewebsanordnung von Bildern aus diesem Geschwulststück hatte bei schwächerer Vergrösserung (140) eine gewisse Aehnlichkeit mit denen einer croupösen Pneumonie. An einzelnen Stellen waren übrigens die Maschen so klein, dass sie nur je eine Zelle beherbergten. An einzelnen Stellen dieses Geschwulsttheiles sah man wiederum vor dicht an einander gelagerten

Digitized by Google

Zellen kaum das Maschenwerk. Wiederum andere Stellen hatten missfarbene Zellen, deren Kern sich kaum färbte; diese waren offenbar im Zerfall begriffen. Alle diese Bilder zeigten auch Blutgefässe.

Bei weiterer Untersuchung des Gehirns sah man nun, dass die sich zwischen das Stirnhirn drängende Geschwulst den Trabs nicht allein in die Höhe gehoben, sondern auch noch sein Knie nach oben hin in die grosse Längsspalte hinein umgriffen hatte; dabei sah das Genu klein aus; ferner zeigten sich bereits für das blosse Auge die unteren Theile des Gyr. fornicatus beiderseits degenerirt; sie sahen zu Folge leichter Einziehungen uneben aus. Im geöffneten linken Seitenventrikel sah man die Geschwulst in der Grösse einer Haselnuss sich in das Vorderhorn hineindrängen mit der Innenhaut des Ventrikels umkleidet. Die Schnitte, welche man von der untersten Windung des das Genu c. c. umgreifenden Gyr. forn. sin. anfertigte, rissen beim Schneiden meist plötzlich an einer bestimmten Stelle ein. An diesen Stellen hörte entweder das normale Hirngewebe ganz plötzlich auf und grenzte an ein Gewebe dichter, compacter, grosskerniger Zellen (0,01 Mm.), welche jede in einem Kästchen eines feinen maschigen Substrates lagen, das zu Folge seiner Zartheit leicht übersehen werden konnte, oder es lag zwischen dem normalen Hirngewebe und den dichten Zellenanhäufungen der Neubildung eine Schicht indifferenter Zellen mit undeutlichem Kerne, oder es lag zwischen den Zellen der Neubildung und dem normalen Gewebe eine structurlose Schicht schon zu Grunde gegangenen Hirngewebes. Es konnte übrigens nirgends bemerkt werden, dass die neugebildeten Zellen etwa mit Vorliebe in das normale Gewebe hineinführende Gefässe benutzt hätte, um an ihrer Seite Terrain zu gewinnen.

Der Theil der Neubildung, welcher sich in das linke Vorderhorn gedrängt hatte, glich in seiner Structur dem zuerst beschriebenen Gewebe, nur waren hier die Maschen so weit, dass man annehmen musste, sie enthielten zum guten Theil intra vitam Flüssigkeit und wenn man beim Anfertigen der Schnitte dieses Theiles etwas comprimirte, so konnte man bewirken, dass die mit Zellen gefüllten Maschen sich spindlig

Digitized by Google

streckten und an Capacität verloren. In diesem Theile befand sich übrigens absolut kein Nervengewebe. Ferner wichen nach seiner Peripherie hin die runden, deutlich gekernten Zellen allmälig spindelförmigen mit undeutlicheren Kernen, welche schliesslich ganz an der Peripherie in ein Bindegewebe eigenthümlichen bräunlichen Colorits übergingen. Ferner konnte man hier auch beobachten, wie runde, in den Maschen gelegene Zellen in die Gestalt Maschen-bildender übergingen. Das bräunliche Colorit zeigten weiterhin in diesem Theile der Neubildung auch andere Zellendistricte; diese Zellen wurden dann undeutlich, ja ihre Contouren schwanden ganz in zerfallendem Gewebe.

Das linke Corp. striatum und der linke Thalamus opticus hatten ganz normales Gewebe. Nach dem Ventricul. sept. pellue. hin aber begann kleinzellige Infiltration und zwar in der Weise, dass es vor der normalen Hirnmasse eine Zone gab, in welcher wohl gebildete Ganglienzellen und pathologische Zellen nebeneinander existirten (im Gegensatz zu jener oben beschriebenen Windung des linken Gyr. forn.). In der linken Hemisphäre war weiter nichts Pathologisches zu entdecken.

Bei Eröffnung des rechten Seitenventrikels sah man die Neubildung die ganze innere Wand des Vorderhornes bilden; daselbst war ihr Durchschnitt in der Sagittalen 5,5 Ctm. lang und hatte eine Höhe von 3 Ctm.; eine Vorbuchtung in den rechten Ventrikel hinein (wie links) bildete sie nicht, sondern vertrat daselbst nur gewissermaassen das Septum pellucidum.

Nach Eröffnung beider Seitenventrikel liess sich nun die Neubildung als solche (ich meine abgesehen von ihrem Hirngewebe substituirenden zumeist weiter unten beschriebenen Theilen) gut übersehen. Ihr grösster horizontaler Durchmesser lag an der Basis und betrug 7,5 Ctm., von diesen kamen 6 Ctm. auf die rechte Hemisphäre (von der Spitze des Wulstes, welcher der unteren Insel aufhaftete bis zum Durchschnitt der Geschwulst unter dem Genu corp. call.), 1,5 Ctm. auf die linke (von diesem Durchschnitt ab bis zur Peripherie des in dem linken Seitenventrikel hineingewucherten Antheils). Rechnet man aber ihre Länge von der degenerirten Spitze des rechten Gyr. rectus bis zum ebenfalls degenerirten rechten Tractus

Digitized by Google

opticus, so betrug sie mindestens 9 Ctm., letzterer zeigte nämlich in seinem Parenchym dichte Infiltration von runden Zellen mit scharf conturirten Kernen, aber ohne jedes Maschenwerk. Stellenweise jedoch war die Infiltration ganz spärlich, ja einzelne Stellen schienen ganz frei von ihr zu sein. So erklärt es sich, dass Pat., abgesehen von der durch seine Stauungspapille ihm verursachten Verminderung der Sehschärfe, an der Extensität seines Sehens nichts eingebüsst hatte (links war ja der Tractus opticus intact). Ein Stück aus der Ursprungsstelle des rechten N. olfact. bot dieselben Verhältnisse dar, es war also auch hier die Erklärung gegeben, warum Pat. noch zu riechen im Stande war (die Ursprungsstelle des linken Olfact. war ja ebenfalls intact).

Das hinterste Stück des rechten Thalamus opticus zeigte ganz normale Beschaffenheit; der vorderste Theil desselben (gerade über der ebenfalls untersuchten und schon beschriebenen Stelle des rechten Tractus opticus liegend) hatte stellenweise ganz normales Gewebe; stellenweise war er aber dicht mit fremdartigen Zellen infiltrirt, stellenweise waren diese nur einzeln in ihm versprengt. Schnitte durch den mittleren Theil des rechten Thalam. optic. schienen anfänglich durchaus normales Gewebe zu haben, bei genauerer Besichtigung aber entdeckte man in einer Anzahl derselben Zellenzüge, welche wie Gefässe in das Hirnparenchym eindrangen, jedoch meist kein oder nur im Vergleich zu ihrer Wandstärke ein nur sehr geringes Lumen hatten; hier schien also doch die Neubildung bei ihrem Fortschreiten den Verlauf der Gefässe resp. ihr Gewebe selbst benutzt zu haben. Zum Gegensatz hierzu sah man übrigens in derartigen Schnitten wiederum auch ganz normale Gefässe, während andererseits im bereits allgemein abnorm zellig infiltrirtem Gewebe normale und so entartete Gefässe zusammen angetroffen wurden; letztere immer in der Minderzahl. Diese Zellenzüge hatte ich übrigens auch schon in Schnitten durch die bereits oben beschriebene Ursprungsstelle des Nerv. olfact. dextr. gefunden.

Die untere Hälfte des vordersten Theiles des Corpus caudatum dextr. ist ebenfalls mit kleinen Zellen dicht infiltrirt. Der hinterste Theil des Corp. caudat. dextr. bietet absolut

Digitized by Google

keine krankhaften Bestandtheile dar. Der mittlere Theil der rechten Insel ist ganz normal, der vordere ist es in seiner oberen Partie ebenfalls, in seiner unteren aber ist er mit neugebildeten Zellen dicht infiltrirt. Die Uebergangsstelle der dritten rechten Stirnwindung in die Insel zeigte in sonst durchweg gesundem Gewebe einzelne jener kleinzelligen Züge. Schnitte aus der weissen Substanz vor dieser Uebergangsstelle nach dem Gyr. orbit. eventuell der Spitze der Stirnwindungen hin, zeigen nur normales Gewebe. Der rechte Gyr. uncinat. wiederum ist dicht mit pathologischen Zellen infiltrirt. Der rechte Gyr. hippocampi besteht bereits wieder aus gesundem Gewebe. Die Uebergangsstelle der Insel in die Temporalwindungen (also nach seitlich vorn) ist ebenfalls ziemlich dichtzellig infiltrirt. Schnitte durch das vordere Ende des Gyr. occipito-temporalis lateralis zeigten nur einige Mal jene Zellenzüge; Schnitte durch das nächstfolgende Stück des Occipitotemp. lat. (nach hinten zu) zeigten bereits wieder nur normales Gewebe. Die Uebergangsstelle des Gyr. uncinat. dext. in die innere Hälfte der Spitze der Schläfenwindungen ist ganz normal; die in die äussere vordere Hälfte derselben ist dicht abnorm infiltrirt. Das nächste circa 1 Ctm. nach aussen hin gelegene Stück der Spitze der Schläfenwindungen hat ganz normales Gewebe. Die Uebergangsstelle der Insel in die Temporalwindungen nach hinten zu enthielt nur normale Formelemente.

Die äussere Kapsel und der ganze rechte Linsenkern hatten nur normales Gewebe; die innere Kapsel jedoch war dichtzellig entartet, hier konnte man ebenfalls jene Zellenzüge beobachten. Die Innenseite des Gyr. orb. dext. hat ganz normales Gewebe, so dass mit dem Sulcus orbitalis die Wucherung abschnitt; denn der Gyr. rect. dext., welcher bereits dem blossen Auge entartet erschienen, war abnorm zellig infiltrirt. Nach hinten hin waren in diesem Gyr. die neugebildeten Zellen undeutlicher gekernt, ja stellenweise sah hier das Gewebe fast kernlos homogen aus (wie an bereits oben beschriebenen Stellen). Hier konnte man übrigens auch längs eines Gefässes braunen amorphen Blutfarbstoff verfolgen. Es hatte hier also eine kleine Blutung stattgehabt. Wie oft Blu-

Digitized by Google

tungen in derartiges zerfallendes pathologisches Hirngewebe den Tod verursachen, ist bekannt. Die untere unmittelbar über dem Gyr. rect. gelegene Hälfte des Gyr. fornicat. war in ihrer hinteren Hälfte dicht (dichter als der Gyr. rect.) zellig infiltrit. Hier traf man auf Stellen bindegewebigen weitmaschigen Charakters. Nach vorn hin nahm die Dichtigkeit der Infiltration ab, bis das Knie des Wulstes, von wo aus er sich über den Balken hinaufschlägt, nur normales Gewebe zeigte; jedoch waren auch da längs einzelner Gefässe amorphe braune Blutfarbstoffmassen abgelagert. Der unmittelbar unter dem Balkenknie gelegene Theil des Gyr. forn. dext. war ebenfalls infiltrirt; die graue Substanz desselben jedoch so gut wie nicht. Auch hier machte sich stellenweise bindegewebiger Charakter geltend. Auch über dem Genu corp. callosi zeigte die dem Balken aufliegende Hälfte des Gyr. forn. in seiner weissen Substanz zellige Infiltration. Hinter dem Genu corp. callos. hatte der Gyr. forn. nur normales Gewebe.

Das Genu corp. callos. selbst zeigte nur in seinem unteren Theile abnorme Zelleninfiltration; das normale Gewebe des oberen Theiles des Genu corp. callos. schnitt in einer scharfen Grenze zum abnormen ab. Hinter dem Genu zeigte das Corpus callosum rechts unten ebenfalls pathologische Zellen; man konnte das bereits beim Anfertigen der Schnitte am schwammigen Aussehen dieser Stellen erkennen. Auch in diesem Gewebe konnte man jene Zellenzüge auffinden. Die diesem Stück benachbarte Partie des Stabkranzes zeigte nur einen schmalen Saum fremdartigen Gewebes, an welchen sich sofort ganz normale Hirnsubstanz anschloss. Vor seiner Mitte zeigte der Trabs bereits nur normales Gewebe. Die vorderen Schenkel des Fornix waren comprimirt und infiltrirt; in seinem mittleren Theile zeigte der Fornix einzelne verstreute abnorme Zellengruppen, mehr nach hinten sogar mit Zellen lose gefülltes Maschengewebe. Seine hinteren Schenkel waren normal.

Die Ammonshörner waren von gleicher und gesunder Beschaffenheit.

Schnitte durch alle Theile des Pons und der Medull. oblong.

Digitized by Google

zeigten nur normales Gewebe. Auch das Parenchym des Rückenmarkes war gesund, seine Pia jedoch verdickt.

Die Neubildung war ihrer hauptsächlichsten histologischen Beschaffenheit und ihrer Entstehung nach ein Gliom; sie hatte mit den Hirnhäuten Nichts zu thun und ebenso wenig betheiligten sich die Gefässe oder deren einzelne Bestandtheile in besonderer Weise an ihrer Constituirung. Ihr Aussehen näherte sich vielfach dem der Neuroglia, welche jener Kategorie von Geschwülsten den Namen gab. Der Umstand, dass man an einzelnen Stellen derselben Bindegewebe antraf, dürfte kaum dazu berechtigen, den Namen der Geschwulst erst noch zu modificiren. Die Bilder, welche *Billroth* in seiner allgemeinen chirurgischen Path. und Ther. 1872 in Fig. 129 u. 130 als Granulationssarkom und Glio-Sarkom nach *Virchow* giebt, entsprechen vollkommen dem Aussehen vieler von mir gewonnenen Schnitte. Dass Gliome in ihrer weiteren Entwicklung so selbstständige Formen annehmen wie in diesem Falle, dazu mag es selten kommen („einfach runde, etwas knotige Gliome kommen nicht vor", *Rindfleisch*, Lehrbuch der path. Gewebelehre 1878, Seite 624), zumeist tritt der Tod ihrer Inhaber schon vorher ein. Die mehr selbstständigen Theile der Neubildung verdienen den Namen Gliosarkom. Wichtig für den klinischen Verlauf dieses Falles war gewiss der verschiedene Modus des Vordringens des Gliomgewebes: stellenweise ersetzte es ja das Hirngewebe vollständig; an anderen Stellen aber infiltrirte es dasselbe nur, so dass es ihm möglich war, weiter zu functioniren.

Bezüglich des Zeitpunktes der Entstehung der Geschwulst, so hat sie laut der Anamnese, welche während des zweiten Aufenthaltes des Pat. in der Charité aufgenommen wurde, mindestens 10 Jahre vor dem Tode die ersten Symptome verursacht; sie bestanden in Zuckungen des Unterschenkels und Anfällen von Bewusstlosigkeit. Die Obduction hat Nichts ergeben, was sonst diese Symptome erklären könnte, denn mit der Verdickung der Pia spinalis, deren Ursache mir übrigens unerklärt blieb, wird man erfahrungsgemäss selbst die Zuckun-

Digitized by Google

gen nicht in Verbindung bringen können, zumal jene Zuckungen mit Verallgemeinerung zu richtigen epileptischen Anfällen, für Hirntumoren charakteristisch sind (*Bernhardt*, Hirngeschwülste 1881, Seite 79). Jedenfalls musste bereits im August 1878, als Pat. das erste Mal in der Charité war, der Tumor eine solche Grösse erlangt haben, dass er recht bedenkliche Symptome, nämlich stossende Respiration erregte. Die Zuckungen kann man sich so bedingt vorstellen, dass der Tumor entweder beständig Nervenelemente, die zur Motilität im intimsten Verhältniss standen, direct reizte, oder dass er dies durch Fernwirkung that; steigerten sich nun die Reize durch irgend welche Momente, so steigerten sich auch ihre Wirkungen und aus den blossen Zuckungen wurden allgemeine Krämpfe mit Bewusstseinsverlust. Interessant ist es sicher, dass der Tumor, so lange wie er existirte, so viele Theile wie er substituirte oder infiltrirte und so selbstständig, wie er sich stellenweise entwickelte, doch keine Lähmung setzte oder ein Sinnesorgan functionsunfähig machte!

Die Sehstörung hing nicht sowohl von dem Druck ab, welchen der Tumor direct auf die Sehnerven ausübte, sondern von der Stauungspapille, der nur indirecten Wirkung des Tumors; wäre ersteres der Fall gewesen, so hätte Pat. bezüglich der Extensität seines Sehens leiden und dieses Leiden hätte sich, dem Wachsthum des Tumors entsprechend, stetig verschlimmern müssen; dieses war aber nicht der Fall, sondern die Sehstörung schwankte nur in ihrer Intensität, Druckschwankungen entsprechend, welche innerhalb der Schädelkapsel stattfanden.

Dass das Erbrechen fehlte, ist bei der Entfernung des Sitzes des Tumors von der Med. oblong. erklärlich (*Bernhardt*, ebendas. Seite 12).

Das Fassen des Pat. an seinen Hals, wie es in der Charité und in Dalldorf beobachtet wurde, war meiner Auffassung nach eine instinctive Handlung, wie wir sie bei allen möglichen Patienten in peinlichen Zuständen, gewissermaassen zur Abhülfe, beobachten können. Hier wurde vielleicht der peinliche Zustand durch Veränderung im Tonus der grossen Halsgefässe herbeigeführt, „der Hals wurde ihm steif und dick".

Digitized by Google

Wie eine solche Veränderung den Pat. leicht in Zustände bringen konnte, in denen er der Ohnmacht nahe umfiel, ist bei den Circulationsstörungen, welche der Tumor im Schädelinnern setzte, leicht verständlich und dass der Hirntumor wiederum reflectorisch den Tonus der Halsgefässe leicht zu ändern im Stande war, ist auch ersichtlich.

Der Kopfschmerz war in diesem Falle nicht beträchtlich. Nach *Leyden* (*Virchow*'s Archiv für path. Anat. u. Phys., Bd. 37, Seite 547) wird er bei gesteigertem Hirndruck hauptsächlich durch Compression der Dura, weniger der Pia, erzeugt; für diese Ansicht spricht namentlich auch der Umstand, dass der Schmerz, welchen Hirntumorenkranke oft ganz genau localisirten, der nachher aufgefundenen gedrückten Stelle der Dura oft entsprach. In diesem Falle war nun jedenfalls der Druck auf die Dura kein unbeträchtlicher und doch war der Kopfschmerz des Pat. so gering und nur intermittirend. Sollte er nicht in vielen Fällen auf reflectorischem Wege zu Stande kommen?

Bernhardt (ebendas. Seite 12 u. 127) sagt, dass es schiene, als ob die Entwicklung von Tumoren in der vorderen Schädelgrube psychischerseits in einer ganz besonderen Art kindischen Benehmens zum Ausdruck komme. Ich möchte bezüglich dieses Falles hierzu bemerken, dass die Zuckungen des Pat., namentlich wenn sie nur das Gesicht und den Kopf betrafen, allerdings an Faxenmacherei erinnerten. Als Pat. das zweite Mal in der Charité war, scheint man auch dort der Meinung nicht abhold gewesen zu sein, als ob Pat. zu seinen, wenn auch sicher durch den Tumor ausgelösten Zuckungen, doch noch absichtlich etwas hinzumache.

Wie trat nun in diesem Falle der Tod ein? Das längst in Erfahrung gebrachte plötzliche Sterben mit Hirntumoren Behafteter erfolgt entweder durch directen Druck des Tumors auf lebenswichtige Organe, namentlich die Med. oblong., oder und das ist wohl zumeist der Fall, durch den Druck, welcher indirect auf die Medulla mittelst eines Hirnödems und der Cerebrospinalflüssigkeit ausgeübt wird. Die Circulationsstörungen, welche Hirntumoren im Schädelinnern veranlassen, führen ja leicht Hirnödeme herbei. In beiden Fällen pflegen Krämpfe

Digitized by Google

beobachtet zu werden. Gäbe es kein Tentorium cerebelli, so würden die Tumorenkranken in kürzester Zeit zu Folge directen, wenn auch durch andere Hirntheile vermittelten Druckes auf die Medulla oblong. zu Grunde gehen und dass Tumorenkranke noch jahrelang leben können, verdanken sie dieser fest ausgespannten Membran. Da nun die meisten Tumoren über dem Tentorium sitzen, so pflegt, wie schon erwähnt, der directe Druck nach der Medulla in den seltensten Fällen den Tod herbeizuführen und der indirecte der Hirnödeme ist zumeist die schliessliche Todesursache. Wie häufig die Tumorenkranken in Lebensgefahr schweben, sieht man an den häufigen Krämpfen mit Bewusstseinsverlust, die ein Zeichen des temporären Hirnödems sind. Drei Hülfsmittel scheinen es zu sein, deren sich die Natur bedient, um das verderbliche Steigen des Druckes innerhalb der Schädelkapsel zu paralysiren. Das erste unausgiebigste ist die Dehnung, welche der ligamentöse Verschluss der Wirbelsäule erfährt (*Leyden, Virchow's* Archiv, Bd. 37, S. 523). Das zweite Hülfsmittel ist der Abzug des Hirnödems durch die Lymphgefässe, namentlich der Nase (*Naunyn* und *Schreiber,* Gehirndruck, 1881, Seite 8). Eine feuchte Nase bei Gehirnaffectionen mit Oedem ist ein günstiges Symptom. Das dritte und wichtigste Hülfsmittel aber ist das Herz, welches in regulatorischer Weise die Druckschwankungen auszugleichen bestrebt ist; nimmt das Oedem im Schädelinnern zu und droht es die kleinsten Gefässe zu comprimiren, so schlägt es langsam und kräftig und macht so die kleinsten Gefässe wieder gangbar; lässt der Druck nach, so schlägt auch das Herz wieder schneller. Und doch kommt bei den Tumorenkranken der Zeitpunkt, wo diese Einrichtungen das rasch sich einstellende Oedem nicht beseitigen können.

In unserem Falle ist der Tod ohne Vermittelung eines Hirnödems eingetreten. Der Tumor war allmälig so gewachsen und übte auf die über dem Tentorium gelegenen Hirntheile einen solchen Druck aus, dass er aus der oberen Schädelhöhle bereits alle Cerebralflüssigkeit verdrängt hatte und daselbst ein Hirntheil prall an dem andern lag. So war für das Oedem daselbst gewissermaassen gar kein Platz mehr

Digitized by Google

und die Totalcompression der über dem Tentorium gelegenen Hirntheile gab das tödtliche Endmoment ab. Das Resultat war übrigens dasselbe wie bei Druck auf die Medulla, nämlich der Erstickungtod: die Krämpfe, welche Pat. bekam, fixirten den Thorax, die Lungen vermochten nicht den nöthigen Gasaustausch zu vollziehen und die Medulla wurde auf einem Umwege gelähmt. Und boten die Organe nicht das Bild dar, wie es beim Erstickungstod beobachtet wird?

Digitized by Google

Ueber die Irrenabtheilung des Juliusspitals zu Würzburg und die Verhältnisse der Geisteskranken in Unterfranken überhaupt.

Von

Dr. Rieger
in Würzburg.

Seit Jahren wird die Frage der Verbesserung der Lage der Geisteskranken im Juliusspital immer wieder ventilirt. Die Nothstände kurz und gedrängt zur Besprechung zu bringen und sie damit auch der Beurtheilung eines weiteren Kreises von Fachgenossen anheimzustellen, dazu scheint dem Oberarzte der Abtheilung, Herrn Geheimrath *v. Rinecker*, um so mehr die Zeit gekommen zu sein, als es sich jetzt darum handelt, dass Regierung und Kammer, die allein helfen können, um diese Hülfe ernstlicher als je angegangen werden sollen, nachdem die zunächst Betheiligten, der Senat der Universität und das Oberpflegamt des Juliusspitals, längst von der dringenden Nothwendigkeit einer durchgreifenden Aenderung sich überzeugt haben. Die einzige Hülfe kann der Neubau einer Irrenklinik sein, für den auch schon das Areal in Aussicht genommen, die Pläne ausgearbeitet sind.

An der Hand statistischen Materials, für dessen Ueberlassung ich Herrn Geh. Rath *v. Rinecker* zu Dank verpflichtet bin, werde ich dann noch die Beleuchtung einiger weiterer in Betracht kommender Verhältnisse bezüglich der Lage d Geisteskranken unseres Kreises versuchen, während lich der Details der Krankenbewegung der j

Digitized by Google

Irrenabtheilung insbesondere, auf den demnächst in dieser Zeitschrift erscheinenden Bericht des jetzigen Assistenten der Abtheilung, Herrn Dr. *Link*, verweisen darf.

Vor zehn Jahren hat Herr Professor *Jolly* in Strassburg, damals Privatdocent der Psychiatrie in Würzburg, zum letztenmale über die Irrenabtheilung des Juliusspitals berichtet. Jener Bericht erregte damals verdientes Aufsehen. Er gab von dem schon langjährigen Bestehen eines klinischen Stadtasyls Kunde, wie es damals gerade Gegenstand lebhaftester Discussionen war. Auch konnte dessen Beschaffenheit, so wie sie sich auf dem Papier und in statistischen Nachweisen ausnahm, eine in vieler Hinsicht recht erfreuliche genannt werden. Daneben wurden freilich die sehr bedenklichen Schattenseiten gebührend hervorgehoben, die sich in dem traurigen Zustand des den Geisteskranken im Juliusspital angewiesenen Räumlichkeiten zeigten.

In dem seither verflossenen Decennium sind nun an vielen Universitäten klinische Asyle errichtet worden, so dass die hiesige Anstalt in dieser Beziehung an und für sich betrachtet nichts Besonderes mehr darstellt, und dabei ist leider in der anderen Hinsicht noch alles beim Alten geblieben, so dass die Nothlage jetzt wirklich dringend geworden ist. Die am Schlusse des *Jolly*'schen Berichts ausgesprochene Hoffnung, dass es bald gelingen möge, die Irrenabtheilung aus den schlechten Räumlichkeiten, die sie im Spitalgebäude selbst inne hat, hinaus zu verlegen, ist leider noch nicht in Erfüllung gegangen. Es kommt nun dazu, dass sich die Frequenz der Abtheilung noch beträchtlich gesteigert hat (bis auf 224 Aufnahmen im J. 1879).

Und weil die ersehnte Hilfe noch nicht eingetreten, so ist die Stellung des Arztes der Abtheilung gegenüber nachgerade eine ganz qualvolle und peinliche geworden, da er immer mehr Kranke zuströmen sieht, deren Angehörigen er eigentlich mit gutem Gewissen nur den Rath geben könnte, ihre Kranken von der Abtheilung fern zu halten, da sie in ihr eher Aussicht auf Verschlimmerung als auf Besserung haben, wobei er sich dann freilich immer noch sagen muss, dass gegenüber dem Schicksal eines seiner Umgebung überlassenen Geisteskranken unter der ungebildeten Bevölkerung der

Digitized by Google

Aufenthalt im Juliusspital meistens noch das geringere Uebel ist.

Die Hauptübelstände sind schon in dem *Jolly*'schen Bericht hervorgehoben.

Wir geben die dortige Beschreibung wörtlich wieder:

„Die Irrenabtheilung des Juliusspitals ist gegenwärtig in „zwei parallelen Flügeln desselben untergebracht, welche die „Verbindung zwischen dem Vorderbau — Abtheilung für chi„rurgische und medicinische Kranke — und dem ihm parallelen „Rückgebäude — Abtheilung für gebrechliche (nicht irre) „Pfründner — herstellen. In jedem dieser Flügel sind der „erste und zweite Stock für die Irrenabtheilung bestimmt, „während in den Parterreräumen sich die Irrenpfründner be„finden.

„Von der männlichen sowohl, wie von der weiblichen Seite „geht somit die eine Front nach dem grossen und freundlichen „Haupthofe des Spitals, während die andere nach rückwärts „gelegene je einem schmalen und finstern Hofe zu gelegen ist. „Diese beiden letzteren Höfe sind abermals von Gebäuden be„grenzt, die zum Spital gehören — der weiblichen Irren-Ab„theilung gegenüber die Abtheilung für Syphilis und Hautkrank„heiten, der männlichen gegenüber ein Theil der Kinderabthei„lung und dann Oekonomiegebäude.

„Die Vertheilung der Kranken ist dann beiderseits so vor„genommen, dass im untern Stockwerk die Unruhigen, im obern „die Ruhigen untergebracht werden. Für die ersteren sind „Zellenabtheilungen alten Styls vorhanden, d. h. das betreffende „Stockwerk ist so eingerichtet, dass es der Länge nach von „einem dunkeln Corridor durchzogen wird, zu dessen beiden „Seiten je eine Reihe von einzelnen einfenstrigen Zimmern liegt. „Als eigentliche Zellen, mit holzverkleideten Wänden und stei„nernen Böden, sind allerdings nur die nach den schmalen „Höfen zu gelegenen Zimmer eingerichtet, während die nach „dem Haupthofe zu gehenden etwas freundlicher aussehen und „mehr auf den Namen Zimmer Anspruch machen können. In „den letzteren können auch im Nothfall je zwei Kranke unter„gebracht werden. Die männliche Abtheilung besitzt 6 Zellen „und 4 Zimmer, die weibliche 8 Zellen und 4 Zimmer, die

Digitized by Google

„letztere ausserdem ein etwas grösseres zweifenstriges Zimmer „als gemeinsamen Arbeits- und Speisesaal.

„In den oberen Stockwerken, in denen die ruhigen Kranken „untergebracht werden, findet sich ebenfalls in der Mitte der „Corridor und zu seinen beiden Seiten eine Reihe von Zimmern, „die aber fast sämmtlich zweifenstrig sind und, obwohl Man„sardenbau, doch einen wesentlich freundlicheren Anblick dar„bieten, als die im unteren Stockwerke. Es befindet sich „darunter auf jeder Seite ein Arbeits- und Speisezimmer, die „übrigen sind theils Schlafzimmer zu drei Betten, theils Separat„zimmer mit einem bis zwei Betten und etwas eleganterer Ein„richtung.

„Die grösste Krankenzahl, die gleichzeitig untergebracht „werden kann, (wenn auch alle Zellen mitbelegt werden) be„trägt für die männliche Abtheilung 31, für die weibliche 35. „Doch ist bei solcher Belegung schon eine, nur auf kurze Zeit „erträgliche Ueberfüllung vorhanden. — Das Wartpersonal be„steht aus 4 Wärtern und 4 Wärterinnen — zwei in jedem „Stockwerk. Oberwärter und Oberwärterin sind nicht vor„handen.

„Was den Aufenthalt der Kranken im Freien betrifft, so „sind gesonderte Höfe oder Gärten dafür gegenwärtig nicht vor„handen, nachdem auch noch eine kleine Parcelle des allgemeinen „Spitalgartens, die früher für die Irren bestimmt und mit einer „Kegelbahn und einigen Turngeräthen ausgestattet war, diesem „Zweck entfremdet und als Ablagerungsstätte für Baumaterial „benützt worden ist. Auch dieses Stückchen Garten war natür„lich nicht dem Bedürfniss entsprechend; gegenwärtig aber liegt „die Sache so, dass man überhaupt nur die ruhigen Kranken „regelmässig in's Freie lassen kann (in den allgemeinen Spital„garten), die unruhigen oder durch ihr Aussehen störenden aber „höchstens in den frühen Morgen- und späten Abendstunden „ebendahin für kurze Zeit geschickt werden können und den „eigentlich Tobenden der Aufenthalt im Freien vollständig ver„sagt ist.

„Wenn schon dieses Fehlen eines genügenden, abgeschlosse„nen Hof- oder Gartenraumes, in dem die Kranken ohne Aus„nahme täglich im Freien sich ergehen könnten, einen wesent-

Digitized by Google

„lichen Missstand für die hiesige Irrenabtheilung darstellt, so „wird aus der oben gegebenen Schilderung auch weiter für jeden „Sachkundigen hervorgegangen sein, dass Mangel an Raum „überhaupt die wesentliche Calamität der Abtheilung ausmacht.

„Insbesondere die Unmöglichkeit einer weitergehenden „Classificirung der Kranken nach der Art ihres äusseren Ver„haltens und nach der Beeinflussung, die sie auf einander aus„üben, ist in vieler Beziehung hinderlich und den Heilzweck „beeinträchtigend.

„In der Abtheilung für Unruhige muss Alles vereinigt „werden, was überhaupt Lärm macht oder durch Benehmen und „Aussehen Anstoss erregen kann. Es werden daher hier alle „unruhigen Melancholiker und die unreinlichen Paralytiker, ein „grosser Theil der Hallucinanten und die leicht Maniakalischen „gemeinsam untergebracht mit den intensivsten Formen von „Tobsucht und von Delirium. Die nothwendige Folge hiervon „sind häufige, Wochen lang währende Isolirungen von Kranken, „die sich viel rascher beruhigen und weniger schlechte Gewohn„heiten annehmen würden, wenn man sie in Gesellschaft halten „und beschäftigen könnte.

„Trotz dieser Isolirungen aber bleibt doch der Lärm, den „diese Kranken machen, noch immer in hohem Grade störend „für die einfach Unruhigen (besonders die Melancholiker) und „macht sich selbst zu Zeiten in der oberen Abtheilung der Ru„higen in höchst unangenehmer Weise fühlbar. Es unterliegt „wohl keinem Zweifel, dass eine gegenseitige Beeinflussung der „Kranken sowohl im schlimmen als im guten Sinne stattfinden „kann und dass ängstliche Kranke in lärmender Umgebung noch „ängstlicher und verwirrter werden.

„Schwer durchführbar ist ferner bei den vielen Einzel„zimmern und der geringen Zahl von Wärtern eine genügende „Ueberwachung der Kranken — ein Umstand, auf den wir „unten noch zurückkommen werden. Namentlich ist die Ein„richtung einer continuirlichen Wachabtheilung, wie sie die „meisten neueren Anstalten besitzen und wie sie sich auch in „*Griesinger's* Plan für das städtische Asyl wiederfindet, bei den „hiesigen Räumlichkeiten eine Unmöglichkeit.

„Als wesentlichen und zu vielen Unzukömmlichkeiten

Digitized by Google

„führenden Uebelstand bei der gegenwärtigen Einrichtung der „Irrenabtheilung müssen wir endlich deren Einschachtelung „mitten zwischen die anderen Gebäude des Juliusspitals be„zeichnen.. So wünschenswerth es nämlich ist, dass die Irren„abtheilung sich möglichst nahe und womöglich auf demselben „Areal wie die übrigen Abtheilungen befinde, so verwerflich ist „es, wenn sie, wie hier, zwischen ihnen liegt und für einzelne „geradezu den unentbehrlichen Verbindungsgang abgiebt. Ein„mal nämlich muss hier ein grosser Theil des Hauspersonals, „sowie die Aerzte und Geistlichen, die andere Abtheilungen zu „besuchen haben, täglich wiederholt die Irrenabtheilung passiren „u. zw. gerade das untere Stockwerk mit den unruhigen Kranken „und es wird dadurch nicht nur häufig lebhafte Aufregung in „der ganzen Abtheilung hervorgerufen, sondern auch namentlich sehr oft Gelegenheit zu Fluchtversuchen geboten.

„Sodann aber ist die Aussicht, die die Kranken nach den „Höfen und nach den anderen Abtheilungen hin haben, nicht „minder häufig von wesentlichem Nachtheil.

„Besonders für die weibliche Abtheilung macht sich dieser „Umstand fühlbar, wo das Vis-à-vis der Syphilitischen fortwäh„rend Veranlassung zu Neckereien und Reizungen giebt und „man häufig in den Zellen die Läden schliessen und absolute „Dunkelheit herstellen muss, um nur die Kranken vom Fenster „wegzubringen und wieder zu beruhigen. Von der andern Front „dagegen, die kein so nahes Vis-à-vis besitzt, muss man alle „etwas lauten Kranken deshalb entfernen, damit nicht in an„deren Abtheilungen Störung hervorgebracht wird und es werden „dadurch wieder häufig Isolirungen nöthig, zu denen das Ver„halten der Kranken sonst keine Veranlassung geboten hätte.

„Selbstverständlich ist übrigens auch so eine Belästigung „der übrigen Spitalbewohner durch die Geisteskranken niemals „vollständig zu vermeiden und es ereignen sich fast täglich „kleine Störungen, die in jedem andern Krankenhause per„horrescirt würden, die aber hier in Folge der Alles überwin„denden Gewohnheit nur wenig mehr beachtet werden."

In diesen Zuständen ist nur insofern eine kleine Besserung eingetreten, als seither aus zwei Zimmern der unteren Männerabtheilung ein grösserer Aufenthaltsraum gemacht wurde, was

Digitized by Google

aber andererseits wieder den Nachtheil mit sich bringt, dass die Zahl der gerade auf dieser Abtheilung oft in ausgedehntem Maasse nöthigen Isolirzimmer dadurch beschränkt wurde.

Hinzuzufügen ist noch, dass der unter solchen Verhältnissen sich unvermeidlich immer mehr anhäufende Schmutz in der Abtheilung und die Unmöglichkeit, bei dem grossen Andrang von Kranken die von so vielen sich unrein Haltenden bewohnten Räume genügend zu desinficiren, schon wiederholte Male zu schweren septischen Affectionen bei ganz leichten Verletzungen führte, von denen eine sogar tödtlich endete bei einer Patientin, die eine solche an der Hand hatte, während ein anderer junger Maurer dauernd arbeitsunfähig wurde dadurch, dass er sich beim Zertrümmern einer Scheibe eine kleine Schürfung zuzog, die dann durch Verunreinigung der Wunde in einer schweren eitrigen Entzündung des ganzen rechten Vorderarms, Zerstörung von Sehnen und Gelenksteifigkeit endete.

Wenn wir hiermit die allerschlimmsten Seiten der Sache berührt haben, so giebt es doch auch noch leichtere Anstösse, die aber durch häufige Wiederholung im Laufe der Zeit auch recht empfindlich fühlbar werden: So mehren sich in neuester Zeit immer mehr die Aufnahmen acut erkrankter Angehöriger der höheren Stände. Nicht nur fehlt es für solche durchaus an den mässigsten Ansprüchen an Comfort genügenden Einzelzimmern, sondern es ist auch durch den Mangel eines eigenen Gartens, sowie jeglicher sonstiger Recreationsräume absolut unmöglich, die Kranken über die acuteste Periode der ersten paar Tage hinaus zu behalten. Man kann sich kaum vorstellen, welche widerwärtige Situation nun dadurch geschaffen ist, dass ein Kranker, der sich begreiflicherweise in diesen Räumen höchst unbehaglich fühlt und dem auch factisch gar nichts geboten werden kann, was ihm das Leben erträglich machen könnte, nun kaum beruhigt, gleich wieder einer weiteren Transferirung in eine andere Anstalt — häufig weiss man nicht in welche — unterzogen werden muss. Dadurch wird ja auch der grösste Schaden für die betr. Kranken gestiftet.

Dass nun aber auch für die Kranken der niederen Stände

Digitized by Google

der Aufenthalt meistens viel zu kurz ist, werden wir später statistisch nachweisen können. Zu früh wegen Mangels an Raum entlassen und nach kurzem Aufenthalt in die Misère ihrer früheren Verhältnisse zurückgestossen, leiden sie den schlimmsten Schaden.

Je mehr überall musterhafte Anstalten für Geisteskranke entstehen, desto weniger kann der Arzt ferner die Verantwortung übernehmen, solche in Räume aufzunehmen, die jeder, auch der unentbehrlichsten, Vortheile ermangelnd, noch Reste von Zuständen darstellen, die in einer weniger humanen Zeit früher durch die „Narrenthürme" repräsentirt waren. Und nun kommt noch hinzu, dass auch für die anderen Abtheilungen des Spitals durch die unzweckmässige Einschachtelung der Irrenabtheilung sowohl die lästigsten directen Störungen, als auch in der räumlichen Weiterentfaltung ein Hinderniss mittelbar gegeben ist, vor dessen Beseitigung an eine gedeihliche Weiterentwicklung auch für sie gar nicht zu denken ist. In den schon wiederholt kundgegebenen diesbezüglichen Wünschen der medicinischen Facultät ist dieser Punkt jedesmal gebührend hervorgehoben.

Die Sachlage ist nun einfach die geworden, dass von ärztlichem Standpunkte aus nur die Frage gestellt werden kann: Sollen überhaupt noch Geisteskranke im Juliusspitale aufgenommen oder soll die Irrenabtheilung als „Unheilanstalt" ganz geschlossen werden? Das Juliusspital könnte dann von seinem Standpunkt aus seiner Pflicht zu genügen glauben, wenn es eine entsprechende Anzahl stiftungsberechtigter Geisteskranker auf seine Kosten in der Kreisirrenanstalt Werneck verpflegte [1]).

Allein dies geht schon aus dem einfachen Grunde nicht, weil das Fortbestehen einer Irrenabtheilung ein absolutes Erforderniss für den medicinischen Unterricht ist. Die Sorge hiefür ist aber Sache des Staats. Wenn auch die Fürsorge für die Geisteskranken an und für sich in Bayern ausschliess-

[1]) Ein dahin zielender Vorschlag Seitens des Juliusspitals wurde jedoch schon im J. 1869 von der kön. Kreisregierung als unannehmbar abgewiesen, gestützt auf die später zu erwähnende Bestimmung des Bischofs Schönborn vom J. 1742, nach der das Juliusspital auch Geisteskranke in seinen Mauern zu verpflegen hat.

Digitized by Google

lich Sache der einzelnen Kreise ist, und der Staat hiefür zu gar keiner Leistung verpflichtet ist, so ist doch in Würzburg, wo nicht, wie in München und Erlangen sich zufällig auch die Kreisirrenanstalt befindet, eine vom Staat für die Universität zu gründende Irrenanstalt nothwendig. Und erleichtert wird ja die Aufgabe dadurch, dass das Juliusspital schon die Verpflichtung hat, für eine bestimmte Zahl von Geisteskranken eine Curabtheilung zu unterhalten, abgesehen von den 40 geisteskranken Pfründnern, die auch nach Vollendung einer neuen Irrenklinik im Juliusspital bleiben sollen. Wenn nun auch das Juliusspital in Anbetracht seiner gegenwärtigen fiananziellen Lage nicht im Stande ist, das Baukapital aufzubringen und hiefür der Staat um Hülfe angegangen werden muss, so werden doch die Unterhaltungskosten einer künftigen Klinik für den Staat und das Universitätsbudget dadurch beträchtlich verringert werden, dass das Juliusspital auch in einer solchen wenigstens für die Kosten einer bestimmten Zahl in's Juliusspital stiftungsberechtigter Kranken täglich aufkommen wird.

Dass Würzburg mit einer der stärksten medicinischen Facultäten in Deutschland seine psychiatrische Klinik, die auf eine Vergangenheit von dreissig Jahren zurücksehen kann, nicht aufgeben darf, braucht wohl nicht erst begründet zu werden. Die Thatsache, dass an sämmtlichen deutschen Universitäten, mit Ausnahme von Tübingen, Giessen und Rostock heute für den psychiatrischen Unterricht gesorgt ist, beweist, dass das Bedürfniss jetzt allseitig anerkannt wird. Wenn dann vollends, was doch nur eine Frage der Zeit sein kann, die Psychiatrie auch unter die Prüfungsgegenstände aufgenommen wird, so ist ja die Vorsorge für klinisches Material von Geisteskranken an jeder Universität eine unabweisliche.

Wenn es betrübt erscheinen mag, dass die Juliusspitälische Irrenabtheilung sich immer noch auf dem alten Fleck befindet, so muss freilich zugegeben werden, dass z. B. in Tübingen die Angelegenheit einer psychiatrischen Klinik einen noch viel bedauerlicheren Schneckengang genommen hat, und dass diese Universität, wenigstens vom klinischen Standpunkt aus, fr sein dürfte, wenn sie über das in Würzburg Vorhand

Digitized by Google

verfügte. Es hat aber das Schicksal der Psychiatrie gerade an der Hochschule zu Tübingen besonderes Interesse deshalb, weil in den berühmten Abhandlungen von *Griesinger* so viel davon die Rede ist. Wenn wir da schon in Gutachten aus den vierziger Jahren in vortrefflicher Weise die Dringlichkeit der Sache dargestellt lesen, wenn wir erfahren, dass schon seit dem J. 1835 dort Einleitungen getroffen, ja sogar ein kleines Kapital gesammelt war, so kann man die Würzburger Facultät beim Anblick eines solchen Verschleppungsprocesses immerhin noch glücklich preisen, dass hier wenigstens seit Jahrzehnten für die wissenschaftlich-klinische Seite der Sache gut gesorgt ist. Aber zugleich muss man auch mit Schmerz constatiren, dass die humane Seite, wie sie sich in menschenwürdigen Lokalitäten dokumentiren sollte, arg vernachlässigt ist. Keiner, der persönlich Gelegenheit gehabt hat, den Zustand anzusehen, wird es übertrieben finden, wenn wir sagen, dass folgende Stelle in *Griesinger*'s Aufsatz: „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland" den grössten Theil der hiesigen Irrenabtheilung naturgetreu schildert:

„Freilich dürfen die Geisteskranken und Schwachsinnigen in solchen grossen Hospitälern nicht, wie man es heutzutage noch oft sieht, in den hintersten Winkel der Gebäude verwiesen, in feuchte traurige Höfe zusammengesperrt werden, an deren Wänden die Katzen herumschleichen, wo kein Baum und keine Blume den Blick erfreut, wo kaum der blaue Himmel zwischen finstern Dächern zu sehen ist." —

„Unglückselig sind in allgemeinen Hospitälern solche Kranke, welche noch körperlich rüstig und kräftig, verrückt oder mit nur geringem Grad von Schwachsinn behaftet, der Arbeit, besonders der Arbeit im Freien bedürfen. Diese Armen sitzen hier oft Jahre lang völlig müssig, hinter vergitterten Fenstern in Zellen, ihre unbenutzte Körperkraft übt sich im Schreien und Zerstören. Sie selbst sind in der Hölle, und sie stören die Ordnung und Harmonie jedes solchen Hauses auf's Gründlichste."

Thatsächlich war *Griesinger* kurze Zeit, ehe er dies schrieb, in der Würzburger Irrenabtheilung. Hoffen wir nun, dass spätestens im letzten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts ein Zu-

Digitized by Google

stand völlig verschwunden sein wird, der der Stadt und dem Staate, in dem er sich befindet, zur immer mehr wachsenden Schande gereicht.

Nachstehend gebe ich nun einige auf statistischen Grundlagen beruhende Erwägungen, die hauptsächlich zeigen, dass die künftige Klinik sich nicht auf eine zu kleine Zahl von Kranken beschränken darf, sondern auf einen mittleren Krankenstand von 80—100, auf einen maximalen von 120 eingerichtet sein muss. Ich lege dabei die Zahlen des Jahrzehnts von 1870—79 zu Grunde, da nur sie die Krankenbewegung völlig naturgetreu zum Ausdruck bringen können. Von letzterem Jahre an war nämlich das Juliusspital durch eine wohl nur temporäre Finanzcalamität gezwungen, die früher beliebige Zahl von unentgeltlich verpflegten stiftungsberechtigten Geisteskranken auf 27 zu beschränken, wodurch sofort ein Rückschlag in der Aufnahmefrequenz sich zeigte. Sollte das Juliusspital auch künftig nicht im Stande sein, diese Zahl zu erhöhen, so wäre jedenfalls im Interesse der Klinik wie der stiftungsberechtigten Gemeinden sehr zu wünschen, dass der Staat in der neuen Anstalt wenigstens einige Freiplätze unterhielte, damit die früheren Würzburger Unterthanen für ihre mittellosen Geisteskranken ohne zu grosse Beschränkung wieder in den Genuss der Wohlthaten träten, die sie viele Jahrzehnte lang in unbeschränktem Maass genossen.

Der durch jene Maassregel bedingte Rückgang der Aufnahmefrequenz wird aus dem Bericht des Herrn Dr. *Link* ersichtlich werden, auf den ich oben verwiesen habe. —

Der Kreis Unterfranken und Aschaffenburg hat seit dem J. 1855 seine Irrenanstalt in Werneck, deren Krankenstand in den 27 Jahren ihres Bestehens fortwährend im Wachsen begriffen war und allein im letzten Jahrzehnt sich dermaassen vergrösserte, dass, während zu Beginn des Jahres 1870 ein Bestand von 279 Kranken und im Laufe des Jahres ein Zugang von 98, also eine Gesammtzahl von 377 Kranken sich ergab, diese Ziffern im J. 1879 442 resp. 110, also in Summa 552 betrugen. Da eine wesentliche Vergrösserung der v[illegible]baren Räume in diesem Zeitraum nicht stattfand, so [illegible] sich in Werneck und muss sich immer mehr eine bek[illegible]

Digitized by Google

werthe Ueberfüllung geltend machen, die sowohl im Mangel an Raum, als in der Ueberladung der Aerzte, deren Zahl ebenfalls noch nicht vermehrt wurde, sich sehr fühlbar macht. Es ist deshalb jetzt auch eine ausgiebige Erweiterung Seitens des Kreises in Aussicht genommen. Ueber ein Jahrhundert vor der Eröffnung von Werneck bestand schon die Juliusspitälische Irrenabtheilung in Würzburg, in's Leben gerufen durch ein Decret des Fürstbischofs Friedrich Carl von Schönborn vom 1. März 1743: es wurde damals bestimmt, dass aus dem ganzen Fürstbisthum die delirantes et simul furiosi in's Juliusspital kommen, die placide delirantes et non furiosi dagegen in den Landspitälern verbleiben sollten [1]). Die Würzburgischen Unterthanen hatten also durch das Juliusspital den grossen Vortheil, schon sehr früh eine Art Irrenanstalt zu besitzen, die mit der Zeit etwas vervollkommnet und ausgedehnt im Ganzen den Ansprüchen genügen konnte, die man bis zur zweiten Hälfte dieses Jahrhunderts zu stellen berechtigt war. Nach der Vereinigung mit Bayern blieb den ehemaligen bischöflichen Unterthanen nach wie vor allein die stiftungsmässige Berechtigung zu unentgeltlicher Verpflegung ihrer Armen im Juliusspital, und dies gilt auch für die Geisteskranken, so dass also jetzt im Kreis das früher Mainzische Aschaffenburger Gebiet für seine geisteskranken Armen nur Werneck hat, während dem früheren Bisthum neben Werneck noch die Würzburger Irrenabtheilung zu Gebot steht. Dabei kommt noch der wichtige Unterschied in Betracht, dass die betr. Geisteskranken in Würzburg stiftungsgemäss ganz unentgeltlich — in Werneck dagegen um 1 M. pro Tag verpflegt werden, woraus sich leicht begreift, dass die stiftungsberechtigten Gemeinden ihre unbemittelten Kranken in erster Linie immer in's Juliusspital schicken, und deshalb auch die Frequenz der Würzburger Abtheilung, weit entfernt seit der Eröffnung von Werneck abzunehmen, ebenso und in noch viel bedeutenderen Proportionen stetig gestiegen ist (Durchschnittszahl der Aufnahmen von 1848—1854: 85 — von 1876—1880: 185). Aller-

[1]) Vgl. den Festvortrag zum 300jähr. Jubiläum des Juliusspitals von Director *Lutz* Würzburg 1876. S. 23.

Digitized by Google

dings ist diese sehr starke Zunahme in allererster Linie durch das Wachsen der Stadt Würzburg verursacht, wodurch auch die Zahl der Aufnahmen der nicht-stiftungsberechtigten zahlenden Patienten immer mehr wuchs, allein auch nach Abzug dieser bleibt immer noch für die stabile, im Wesentlichen ländliche Bevölkerung eine notorische Zunahme, die sofort klar macht, dass durch das Bestehen der Würzburger Irrenabtheilung seit dem gleichzeitigen der beiden Anstalten, und in neuester Zeit mehr als je, für die Bevölkerung des stiftungsberechtigten Theiles des Kreises ein sehr wichtiger Abzugskanal der Geisteskranken gegeben ist, der die Kreisanstalt vor der sonst noch viel schlimmeren Ueberfüllung schützt und damit indirect auch dem nicht stiftungsberechtigten Theil des Kreises zu Gute kommt. Freilich lässt sich dagegen bemerken, dass doch ein Theil der anfänglich im Juliusspital verpflegten Kranken später nach Werneck komme, folglich der Gewinn für Werneck nicht so gross sei: allein wie Zusammenstellungen aus einer Reihe von Jahren ergaben, ist die Zahl der von Würzburg unmittelbar nach Werneck Transferirten oder kurze Zeit nach ihrer Entlassung aus dem Juliusspital dorthin Verbrachten keine hohe, und jedenfalls ist dann doch auch diese geringe Zahl der in Betracht kommenden Kranken in einem gegebenen Momente ausserhalb Wernecks gewesen und ihm wenigstens damals nicht zur Last gefallen. Dazu kommt noch, dass gerade die frischen, acuten, am Meisten Mühe verursachenden Kranken, soweit sie stiftungsberechtigt sind, vorwiegend in's Juliusspital kommen.

Mit möglichster Berücksichtigung auch derjenigen Kranken, die kurz nach ihrer vorläufigen Entlassung aus dem Juliusspital (nach Hause) wieder nach Werneck gebracht werden mussten, wurden folgende Zahlen gewonnen:

Nach Werneck kamen vom Juliusspital:

		in Procenten des Wernecker Zugangs:	des Würzburger Zugangs:
1870	9	9,0 pCt.	6,7 pCt.
1871	9	8,4 „	6,2 „
1872	18	12,0 „	11,0 „
1873	8	6,7 „	6,8 „

Digitized by Google

		in Procenten des Wernecker Zugangs:	des Würzburger Zugangs:
1874	7	5,6 pCt.	5,1 pCt.
1875	12	8,6 „	9,0 „
1876	8	5,6 „	4,6 „
1877	13	11,8 „	7,6 „
1778	13	10,0 „	7,1 „
1879	12	10,9 „	5,4 „

Als Mittelzahlen aus diesen 10 Jahren ergeben sich für die Procente des Wernecker Zugangs: 8,86, für die des Würzburger: 6,95. Obgleich der jeweilige Krankenstand der Würzburger Abtheilung immer nur ein geringer (c. 40—50) sein kann — und zwar ein unverhältnissmässig geringer im Verhältniss zu den Aufnahmezahlen der letzten Jahre (185 im Durchschnitt), so zeigen obige Zahlen doch, dass von den durch dieses zu grosse Missverhältniss bedingten häufigen Entlassungen nur ein kleiner Bruchtheil Werneck zur Last fällt, und dass dieses seinerseits noch sehr vielen anderen Ansprüchen zu genügen hat, aus anderen Bevölkerungskreisen als den der Stiftungsberechtigten des Juliusspitals. Selbstverständlich kommen hierfür in erster Linie in Betracht die anderen Angehörigen des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg, da diese, obwohl meistens geographisch Würzburg näher als Werneck, aus demselben pekuniären Grund ausschliesslich Werneck aufsuchen, wie die anderen Würzburg, da für sie der niederste Verpflegungssatz (2 M. 20) hier beträchtlich höher ist als die Mark täglich in Werneck.

Die Einwohnerzahl des gesammten Kreises betrug bei der Zählung im J. 1871: 586132 und 1875: 596929 — 1880: 626305. Auf Grund letzterer Zählung wurde als Bevölkerungssumme sämmtlicher zum Juliusspital stiftungsberechtigter Gemeinden die Zahl: 437644 ermittelt, die Bevölkerung des weiteren Kreises, aus dem Werneck ressortirt, ist also um 159285 grösser als die des engeren Juliusspitälischen.

Für Werneck beträgt die Zahl der nicht-kreisangehörigen Insassen nach einer Durchschnittsberechnung 12—13 pCt. der Gesammtzahl der Kranken, die fast ausschliesslich auf die höheren Verpflegungsclassen fallen, die 3. Classe allein würde

Digitized by Google

auf Grund desselben Zahlenmaterials nicht ganz 2 pCt. ergeben. Wir geben nun zuerst die Krankenzahl von Werneck für die verschiedenen Jahrgänge des letzten Jahrzehnts, und zwar die ganze Summe (aus dem Bestand am Neujahr und den Neuaufnahmen) unter A —; unter B die für die Kreisangehörigen allein sich ergebende Zahl

	A	B		A	B
1870:	368	319	1875:	556	484
1871:	353	308	1876:	553	480
1872:	401	349	1877:	541	471
1873:	506	441	1878:	552	481
1874:	526	458	1879:	552	481

In der Irrenabtheilung des Juliusspitals dagegen kommen auf 100 Kranke 15 Nichtkreisangehörige und hier sind für die gleichen Jahrgänge dieselben Zahlen folgende:

	A	B		A	B
1870:	177	151	1875:	185	158
1871:	188	160	1876:	210	179
1872:	203	173	1877:	216	184
1873:	170	145	1878:	231	197
1874:	183	156	1879:	264	225

Die beidemale unter B allein verzeichneten Kreisangehörigen verhalten sich nun zur ganzen Bevölkerung des Kreises für die einzelnen Jahre pro mille berechnet folgendermaassen:

berechnet auf das Zählungsergebniss von 1871:

	Werneck:	Würzburg:
1870	0,5	0,2
1871	0,5	0,2
1872	0,6	0,2
1873	0,7	0,2

berechnet auf das Zählungsergebniss von 1875:

1874	0,7	0,2
1875	0,8	0,2
1876	0,8	0,3
1877	0,8	0,3

berechnet auf das Zählungsergebniss von 1880:

1878	0,7	0,3
1879	0,7	0,3

Digitized by Google

Die wenigen in einem Jahr wiederholt Aufgenommenen [1]) und die geringe Zahl der Transferirungen von Würzburg nach Werneck (s. o. S. 589) ändern diese Berechnung nicht, es lassen sich deshalb die beiden pro mille Zahlen addiren und sagen: Es wurden im Kreise in den beiden Anstalten zusammen verpflegt auf Tausend der Kreisbevölkerung: 1870: 0,7. 1871: 0,7. 1872: 0,8. 1873: 0,9. 1874: 0,9. 1875: 1,0. 1876: 1,1. 1877: 1,1. 1878: 1,0. 1879: 1,0.

Auf den kleinen Zurückgang der beiden letzten Jahre ist kein grosser Werth zu legen, weil wahrscheinlich das Zählungsergebniss vom J. 1880 mit seiner bedeutenden Zunahme der Bevölkerung schon etwas zu früh für die J. 1878 und 1879 herangezogen wurde. Man wird also im Allgemeinen sagen dürfen, dass das Verhältniss stetig gestiegen ist.

Es ist nun von Interesse, dasselbe mit den Verhältnissen der anderen bayrischen Kreise zu vergleichen. Die Daten dazu lassen sich aus den Sanitätsberichten von *Mayr* schöpfen, nur ist leider nach denselben die Ausscheidung der Nichtkreisangehörigen unmöglich. Das berechnete Verhältniss wird demnach im Vergleich zu unsern für Unterfranken gewonnenen Zahlen immer zu hoch ausfallen! Die betr. Zahlen sind nun folgende (von mir berechnet):

	Oberbayern. München.	Niederbayern. Deggendorf.	Pfals. Klingenmünster.	Oberpfals. Karthaus-Prüll.	Oberfranken. Bayreuth.	Mittelfranken. Erlangen.	Schwaben. Irrsee.
1870:	0,6	0,2	0,8	0,5	0,2	0,5	0,5
1871:	0,6	0,3	0,8	0,5	0,3	0,6	0,5
1872:	0,6	0,3	0,9	0,5	0,3	0,6	0,6
1873:	0,7	0,4	0,9	0,5	0,3	0,6	0,6
1874:	0,7	0,4	0,9	0,5	0,4	0,6	0,6
1875:	0,7	0,5	0,9	0,5	0,4	0,6	0,6
1876:	0,7	0,5	0,9	0,5	0,5	0,7	0,7 [2])
1877 [3]):	0,8	0,5	0,9	0,6	0,6	0,7	0,7

[1]) Wegen der Wiederaufnahmen überhaupt verweise ich auf die Statistik des Herrn Dr. *Link*.

[2]) Von da ab zwei Anstalten in Irrsee und Kaufbeuren. Die Möglichkeit doppelter Zählung einer Anzahl von Kranken ist hier nicht ausgeschlossen.

[3]) Bis dahin war zur Zeit, als diese Berechnung gemacht wurde, der *Mayr*'sche Sanitätsbericht erschienen. Als Bevölkerungszahlen sind zu Grunde gelegt von 1870—1873 die der Zählung von 1871, von 1874—1877 die der von 1875.

Digitized by Google

Zu vorstehender Tabelle ist noch besonders darauf aufmerksam zu machen, dass die beiden im J. 1870 neugegründeten Anstalten Deggendorf und Bayreuth den raschesten Anstieg ihrer Verhältnisszahl zeigen, da begreiflicherweise immer eine gewisse Zeit vergehen muss, bis eine Anstalt gefüllt ist.

Vergleichen wir nun diese Zahlen der übrigen bayrischen Anstalten mit den vorhin für Werneck und Würzburg zusammen gegebenen, so zeigt sich, dass schon Werneck allein (auch ohne Würzburg) in dem Verhältniss pro mille der Bevölkerung nur von Klingenmünster, beide zusammen aber von keiner anderen Anstalt übertroffen werden. Es kommt noch dazu, auf was schon oben hingewiesen wurde, dass in den anderen Anstalten die Nichtkreisangehörigen nicht ausgeschieden werden konnten. Nun befinden sich freilich wohl in den anderen Kreisen auch noch andere Anstalten ausser den Kreisanstalten, wie in Oberfranken die Lokalirrenanstalt St. Getreu bei Bamberg, in der Pfalz die grosse Siechen- und Pfründneranstalt Frankenthal, diese werden aber wohl sicher aufgewogen werden durch die Zahl von 40 geisteskranken und 48 epileptischen Pfründnern, die im Juliusspital ausserdem ständig verpflegt werden. Diese habe ich aber darum ganz ausser Rechnung gelassen.

Ist somit die Zahl der in unserem Kreis in Irrenanstalten untergebrachten Geisteskranken eher höher als niederer im Vergleich zu den anderen bayrischen Kreisen, so kann andererseits zwar nicht so genau statistisch nachgewiesen, aber doch als sicherer Ausdruck einer Erfahrungsthatsache der Satz ausgesprochen werden, dass eben zum grossen Theil durch die eigenthümlichen Verhältnisse des Juliusspitals bedingt hier mehr Kranke, die der Anstalt noch dringend bedürften, nach Hause entlassen werden, die dann freilich bei obigen Zahlen in's Gewicht fielen, factisch aber von der Anstalt viel weniger Gewinn hatten, als dieses anderswo der Fall ist, mit anderen Worten, dass die Anzahl der Verpflegstage im Juliusspital eine viel zu geringe ist. Folgende 2 Zahlenreihen, von denen die erste den Bestand jeweils am 1. Jan. des betr. Jahres, die zweite den Zugang in demselben angiebt, werden diese zur Genüge klar machen.

Digitized by Google

	I.	II.
1870:	40	134
1871:	44	144
1872:	47	157
1873:	48	122
1874:	47	136
1875:	52	133
1876:	39	171
1877:	50	166
1878:	50	181
1879:	40	224

Die Zahlen der ersten Columne können als der richtige Ausdruck für den durchschnittlichen Bestand im ganzen Jahre gelten, denn die Durchschnittszahl des Bestands der letzten 6 Jahrgänge: 41 differirt nicht wesentlich von ihrem Durchschnitt: 45,7. (Die durchschnittlichen Maxima und Minima des Krankenstandes der letzten 6 Jahre betrugen 53 und 29.)

Die hiesigen Aufnahmeziffern sind so hoch, dass sie unter sämmtlichen bayrischen Irrenanstalten nur von München erreicht und übertroffen werden. Wie unvergleichlich höher dagegen dort die Präsenzzahl des Krankenstands ist, erhellt aus folgender Uebersicht, in der die Columnen I. und II. die gleiche Bedeutung haben wie in der eben angeführten Tabelle.

	I.	II.
1870:	363	134
1871:	371	159
1872:	390	179
1873:	421	203
1874:	409	221
1875:	438	190
1876:	444	241
1877:	502	218

Schon Klingenmünster, das ebenfalls eine sehr hohe Präsenzziffer aufweist, steht in der Aufnahmefrequenz unserer Anstalt nach. Und so ergiebt sich zwischen dieser Anstalt und der hiesigen Abtheilung das bemerkenswerthe Missverhältniss, das dort im Durchschnitt auf einen Bestand von 339 Kranken 106 Neuaufnahmen kommen, hier dagegen auf

Digitized by Google

27 schon 100. Es gehen also hier im Verhältniss 12 mal so viele Kranke ab als in Klingenmünster.

Es lag in der Natur und ganzen Beschaffenheit der Juliusspitälischen Irrenabtheilung, dass hierin die Dinge sich nicht ändern konnten seit dem letzten über sie von Professor *Jolly* erstatteten Bericht, in der dieser Punkt schon gebührend hervorgehoben ist: nur ist das numerische Uebergewicht der Aufnahmen seither ein noch ein viel stärkeres geworden. Sofern nun dieses Missverhältniss durch einen gesteigerten Abgang in andere Irrenanstalten, durch den mehr transitorischen Charakter mancher hier vorkommender acuter Störungen (Delirium tremens etc.), sowie endlich durch die bei solchen ebenfalls unvermeidliche grössere Mortalität bedingt ist, hat die Sache nichts Bedenkliches, allein es bleibt eben auch noch bestehen, wenn wir all diese Factoren eliminirt haben.

Was den Abfluss nach Werneck betrifft, so haben wir schon oben gesehen, dass derselbe nicht zu hoch anzuschlagen ist. Der in andere Irrenanstalten ist noch viel geringer und beziffert sich auf 2—3 pCt. Durch den Tod kommen nach den Durchschnitten der letzten 10 Jahre 7 pCt. in Wegfall und die rein passagèren Aufnahmen, die wirklich absolut keinen längeren Aufenthalt bedürfen, betragen nach einer auf die Jahre 1879 und 1880 sich stützenden genauen Berechnung c. 4 pCt. Rechnen wir also alle diese Factoren zusammen: Transferirung nach Werneck mit 7 pCt., in andere Anstalten mit 3 pCt.[1]), Abgang durch Tod mit 7 pCt. und Abgang wegen ganz vorübergehender Störung mit 4 pCt., addiren wir sie zu den 27 pCt., die, wie wir gefunden haben, von 100 Aufnahmen bleiben, so ergiebt sich immer noch ein Rest von 52 pCt. Entlassenen, die als geheilt und häufig auch nur soweit gebessert zu betrachten, dass sie ohne Schaden entlassen werden könnten, ein sehr falscher Optimismus wäre. Es ist ja vielmehr leider nur zu sehr das Gegentheil der Fall, dass nämlich die beklagenswerthen Localverhältnisse der bisherigen Irrenabtheilung bei vielen Kranken viel eher eine Verschlimme-

[1]) Wobei auch etwaige Uebergänge in die Juliusspi[tal]pfründe berücksichtigt sind, in die aber im besten Fall jährl[ich] aufgenommen werden kann.

Digitized by Google

rung als eine Verbesserung zur Folge haben und die Abtheilung so in der That häufig mehr als eine „Unheilanstalt", denn als eine „Heilanstalt" erscheinen muss, im besten Fall dazu gut, die Gesellschaft vor dem Kranken zu schützen, nicht aber auf ihn wohlthätig einzuwirken.

Eben darum entschliesst man sich aber auch stets eher zur Entlassung eines Kranken, den unter normalen Verhältnissen noch lange zu behalten Pflicht wäre.

Es erhebt sich nun aber die Frage: Warum wird denn nicht durch ausgiebigere Transferirung nach Werneck besser für die Kranken gesorgt? Hierauf lässt sich einmal mit dem Hinweis auf die dortige Ueberfüllung antworten, die bei stärkerer Transferirung bald eine unerträgliche würde, dann aber auch mit folgendem ebenfalls leicht begreiflichen Grund. Wie wir schon angedeutet, sind die stiftungsberechtigten Gemeinden in gewissem Sinne durch die völlige Unentgeltlichkeit der Aufnahmen im Juliusspital verwöhnt. Wenn sie nun einen Kranken auf die Juliusspitälische Irrenabtheilung gebracht haben, und derselbe muss nach einiger Zeit aus äusseren Gründen, hauptsächlich immer Platzmangel, zuweilen auch wegen zu störenden Wesens von derselben entfernt werden, so vermeidet die betr. Gemeinde, wenn immer möglich, eine weitere Unterbringung in Werneck, wo sie nun zahlen müsste, zwar nur eine geringe Summe, die ihnen aber doch nach der völligen Kostenfreiheit empfindlich erscheint. Da nun bekanntlich ein Gutachten auf absolute Nothwendigkeit einer solchen Verbringung nur in den selteneren Fällen (Gefahr oder öffentliches Aergerniss) abgegeben werden kann, so kommt es leider sehr häufig, dass trotz aller ärztlicher Mahnungen ein dazu ganz ungeeigneter Kranker wieder in all das Elend nach Hause zurückkehrt, das einen Geisteskranken in geringen Verhältnissen erwartet. Die Sache ist ja psychologisch ganz begreiflich: Zum Beginn der Krankheit, unter ihrem frischen Eindruck hätten die Angehörigen oder die Gemeinde viel leichter ein Opfer gebracht: der Entschluss dazu war ihnen aber damals ganz einfach durch die offenstehende Juliusspitälische Irrenabtheilung erspart worden. Nun ist der Kranke nach einigen Wochen oder Monaten Aufenthalts dort nicht besser,

Digitized by Google

häufiger schlimmer geworden, hat sich aber äusserlich etwas beruhigt, erscheint social eher möglich, oder haben sich auch, während er gleich blieb, die Angehörigen nur eher an seine Krankheit gewöhnt — da sind diese jetzt viel matter und stumpfer geworden, meinen, es helfe doch nichts und mögen sich jetzt nicht mehr zu einem Geldopfer entschliessen.

Schon die eben angeführten beiden Punkte zeigen, wie die hiesige Irrenabtheilung auch hierin, schon in dem Verhältniss ihrer numerischen Stärke, beziehungsweise Schwäche, und ihrer Aufnahmebedingungen zu denen der Kreisirren-Anstalt, abgesehen von ihren sonstigen entsetzlichen Mängeln, dunkle Schattenseiten bietet, sofern es das Wohl der Kranken angeht, während allerdings rein einseitig vom klinischen Standpunkt aus betrachtet, dies alles eher als Vortheil erscheinen könnte. Freilich auch nur von einem noch vollends ganz einseitigen diagnostischen Standpunkt aus, dem die Behandlung vollständig gleichgültig sein müsste. Aber immerhin kann zu gegeben werden, dass die klinischen Interessen bei der eigentlich unnatürlich hohen Frequenzziffer hier noch am ehesten ihre Rechnung finden.

Es lässt sich aber hieran die Bemerkung über klinische Asyle überhaupt knüpfen, dass mit Rücksicht auf das Ganze ihrer Aufgabe sie doch nur dann ohne Schaden ein solches Missverhältniss zwischen der möglichen Höhe des Präsenzstandes und der Aufnahmefrequenz bieten dürften, wenn in ausgiebigstem Maasse für den Abfluss der Kranken in der Weise gesorgt wäre, dass als Endstation eine Irrencolonie zur Verfügung stünde, in der es eben gewissermaassen keine Ueberfüllung giebt. Denn nach der klaren Idee der Gebrüder *Labitte* in Fitz James, über die ich mich auch mündlich an Ort und Stelle informiren konnte, ist gerade für die Colonie das Entgegengesetzte wünschenswerth, wie für die geschlossene Anstalt, vorausgesetzt, dass sie nicht eine blosse Spielerei zur Unterhaltung der Kranken und etwaiger Gymnastik, sondern nationalökonomisch productiv sein soll, nämlich hier Ueberfüllung das grösste Uebel, dort je mehr Arbeitskräfte, desto besser, wie denn auch die Gebrüder *Labitte* erklären, mit wenigen Kranken solle man im Ernst gar nicht anfangen. Un-

Digitized by Google

sere sehr nationalökonomisch denkende Zeit wird dies wohl bald vollends begriffen haben.

In keinem Fall sollte der Uebergang aus dem klinischen Asyl in weitere Stationen in der Art erschwert sein, wie es hier der Fall ist: im Interesse der Kranken wäre in pekuniärer Hinsicht das Umgekehrte der hiesigen Verhältnisse fast wünschenswerther.

Wir haben es nun aber einmal mit schon feststehenden, durch das Alter sanctionirten Verhältnissen zu thun. Das Juliusspital und Werneck sind nicht auf einander organisirt, so dass immer gemeinsam das für jeden Kranken Zweckdienlichste disponirt werden könnte, sondern völlig getrennt. Daraus ergiebt sich nun mit Berücksichtigung aller schon angeführten Momente immer dringender die Nothwendigkeit, auch der Juliusspitälischen Irrenabtheilung aus ihrem jetzigen Zustand der Halbheit herauszuhelfen, da es ihr die Verhältnisse einerseits nicht gestatten, reine klinische Beobachtungs- und Durchgangsstation zu sein, andererseits ihre Einrichtung und Ausdehnung eine dermaassen mangelhafte und beschränkte ist, dass sie eben den nothwendig an sie zu stellenden weiteren Anforderungen nicht genügen kann. —

Wir können schliesslich in statistischer Hinsicht noch einen Blick auf unser Nachbarland Württemberg werfen, das Dank den Bemühungen des Director *Koch* in Zwiefalten die beste Irrenzählung aus neuerer Zeit aufzuweisen hat. Für Unterfranken existirt nur eine ganz unbrauchbare, mangelhafte Zählung der überhaupt vorhandenen Geisteskranken aus dem J. 1852 [1]). *Koch* hat für Württemberg 4,22 Geisteskranke (Idioten und Irre zusammen) pro mille der Bevölkerung ermittelt [2]). Diese Zahl lässt sich mit dem Zählungsergebniss keines andern Landes vergleichen, da ihre Höhe, die Württemberg an die Spitze aller Länder stellte, eben einfach von der viel genaueren Zählung herrührt.

Dagegen kann man die Zahl der in Anstalten Verpflegten vergleichen. Solcher sind es in Württemberg 0,76 Staatsan-

[1]) s. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 15. Anh. z. H. 4. S. 26.

[2]) s. Zur Statistik d. Geisteskrankheiten in Württemberg. S. 47.

Digitized by Google

gehörige pro mille der staatsangehörigen Bevölkerung, 0,83 Württemberger und Nichtwürttemberger zusammen pro mille der Bevölkerung überhaupt. Dies sind also Zahlen, die nicht weit hinter den höheren Verhältnisszahlen in Bayern (Kreise: Oberbayern, Pfalz, Unterfranken) zurückbleiben. Nur sind überall die Idioten eingerechnet, für die in Württemberg sehr gut gesorgt ist. Die in Idiotenanstalten Untergebrachten stellen in der *Koch*'schen Statistik mit der Zahl 234 allein über $^1/_6$ der Gesammtzahl von 1398 dar. Wollen wir deshalb diese Zahlen mit Unterfranken vergleichen, so müssen wir hier jedenfalls die 40 geisteskranken und 48 epileptischen Pfründner des Juliusspitals mitrechnen.

Nun stellt sich in der *Koch*'schen Statistik für Württemberg das Verhältniss zwischen gezählten württemberg. Geisteskranken überhaupt und württemberg. Anstaltsinsassen so, dass auf 1000 überhaupt 180 in der Anstalt, 810 ausser der Anstalt kommen. (Die von *Koch* gegebenen absoluten Zahlen sind $1398 + 6360 = 7758$.) Würden wir in diese Gleichung den Bestand von Werneck und Würzburg (incl. Juliusspitäl. Irrenpfründe und Epileptikerhaus) z. B. vom 1. Januar 1879 einsetzen: nämlich:

Werneck:	442
Würzburg:	
Curabtheilung:	40
Pfründe:	40
Epileptiker:	48
Sa.	570,

so ergäbe sich:

$$180 : 820 = 570 : x$$

oder 2596 Geisteskranke im Kreis überhaupt, unter der Voraussetzung, dass das Verhältniss der in Anstalten untergebrachten Kreisangehörigen zu dieser Gesammtzahl das gleiche wäre wie in Württemberg. Diese Gesammtzahl aber berechnet auf die Bevölkerungszahl des Kreises im J. 1880, nämlich auf 626305, ergäbe ein Verhältniss pro mille von 4,1, es käme also hier etwa die gleiche Zahl der Geisteskranken überhaupt wie für Württemberg heraus. Selbstverständlich kann aber diese höchst problematische Berechnung auch nicht den

Digitized by Google

mindesten Ersatz für eine directe Irrenzählung bieten. Es wäre sehr zu wünschen, dass eine solche auch für Bayern mit gleicher Genauigkeit angestellt würde, wie dies von *Koch* für Württemberg geschehen ist [1]). —

Thatsächlich ist in Unterfranken die Kreisanstalt jetzt überfüllt und wenn die Juliusspitälische Irrenabtheilung in halbwegs anständiger Verfassung wäre, so könnte sie in kürzester Zeit den dreifachen Präsenzstand haben. Es wäre dies das grösste Glück für den Kreis, wenn sie dazu in Stand gesetzt würde. Dass es auch für den Staat, abgesehen von aller Humanität, schliesslich besser ist, möglichst viele Geisteskranke unter Aufsicht zu haben, statt sie frei laufen zu lassen, zeigen neben den vielen Fällen von durch Geisteskranken verübten Verbrechen besonders auch solche, wie deren neulich wieder einer das hiesige Schwurgericht beschäftigte: wo eine ganz verwahrloste geisteskranke Person schon zum drittenmal Anlass gegeben hatte, dass immer wieder ein anderer Mann wegen Cohabitation mit ihr vor Gericht gestellt wurde (nach § 176 des Strges.-B.); und der Staat jedesmal die Kosten zu zahlen hatte, sie aber ebenso jedesmal wieder frei laufen gelassen wurde, Mangels an Gelegenheit zur Unterbringung.

---

[1]) Erleichtert würde diese in Bayern sehr durch die schon bestehende vortreffliche Einrichtung, dass die Bezirksärzte über sämmtliche Geisteskranke ihres Bezirks jährlich auf's Neue evident zu stellende Listen führen müssen. Es brauchte also nur eine Sammlung und Sichtung dieses Materials vorgenommen zu werden.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

Bericht über die 44. Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin am 15. Juni 1882, Nachm. 3½ Uhr.

Anwesend die Herren: *Bernhard*-Schweizerhof, *Edel*-Charlottenburg, *Eckelmann*-Eberswalde, *Jastrowitz*-Berlin, *Langreuter*-Dalldorf, *Laehr*-Schweizerhof, *Liebert*-Charlottenburg, *Mendel*-Berlin, *Reinhard*-Dalldorf, *Schroeter*-Dalldorf, *Schroeter*-Charlottenburg, *Sponholz*-Charlottenburg, *Ullrich*-Eberswalde, *Zinn*-Eberswalde.

Laehr eröffnet als Vorsitzender die Versammlung mit geschäftlichen Mittheilungen und giebt einen kursen Bericht über das verflossene Vereinsjahr.

Bei der den Statuten gemässen Wahl des Vorstandes wird *Laehr* einstimmig wieder als Vorsitzender gewählt, als Schriftführer *Bernhard*. Beide nehmen die Wahl dankend an.

Dr. *Laehr*, Ueber die Untersuchung zweifelhafter Geisteszustände in Anstalten.

Bei der Untersuchung zweifelhafter Geisteszustände in Anstalten für Psychisch-Kranke wird es sich in der Regel um Personen handeln, welche mit dem Strafgesetz in Conflict gekommen sind. Bekanntlich machen sich in Betreff derselben sehr oft zwei ganz entgegengesetzte Anschauungen geltend. Die Einen sagen — und ihnen gehören vorzugsweise Gefängnissbeamte, Staatsanwälte und Untersuchungsrichter an —, dass die Betreffenden simuliren oder moralische Tücken haben. Als Repräsentanten dieser Anschauung führe ich gleichzeitig um des Interesses willen, das sich an die Person knüpft, einen Brief des Generals Garfield an, der nicht Allen bekannt sein dürfte. Garfield schreibt 1871 an den Richter Paine in Cleveland: „Erlauben Sie mir, Ihnen zu der glänzenden Instruction zu gratuliren, welche Sie vor Ende des Galentinaprocesses an die Jury gerichtet haben. Das ganze Land schuldet Ihnen Dankbarkeit dafür, dass Sie die verbrecherische Thorheit hinweggefegt haben, welche sich in neuester Zeit bezüglich der Wahnsinnstheorie im Lande breit macht. Wenn das noch lä

Digitized by Google

so fortgedauert hätte, so würde ein Mann blos sein Haar zu raufen, ein wenig zu rasen und dann erst sein Opfer zu tödten brauchen, um sich vor der Strafe wegen Mordes sicher zu stellen. Ich hoffe, Sie werden Ihre Ansicht in Broschürenform drucken lassen und an alle Richter im ganzen Lande vertheilen."

Die entgegengesetzte Ansicht — und ihr gehören viele Aerzte und die Vertheidiger der Angeklagten an — betrachtet die Vergehungen als von psychischer Erkrankung ausgehend und wünscht die Angeklagten freigesprochen, ohne doch in genügender Weise den Nachweis zu liefern.

Dass die Ermittlung der Wahrheit oft recht schwer, noch öfterer augenblicklich nicht möglich ist, davon liegen in der Literatur Beispiele zur Genüge vor. Manchem wird es überdies oft nur zu schwer, das non liquet auszusprechen. Die Ermittlung der Wahrheit wird namentlich dann erschwert, wenn eine ungewöhnliche That von ungewöhnlichen Folgen begleitet ist und die Affecte Vieler anfacht, wobei es dann selbst dem Sachverständigen nicht leicht wird, das Gleichgewicht zu bewahren, noch schwerer aber, Andere zu überzeugen. So beim Morde Garfield's und bei der Untersuchung seines Mörders Guiteau. Der letztere wird in den nächsten Tagen gehenkt werden, obgleich ein grosser Theil der Amerikanischen Irrenärzte und nach der zahlreichen Literatur auch solche des Continentes ihn für geisteskrank erklären [1]).

Die Schwierigkeit solcher Gemüthszustandsuntersuchungen ausserhalb der Irrenanstalten ist nur zu oft empfunden und von ärztlicher Seite darauf aufmerksam gemacht worden, dass es als ein Fortschritt angesehen werden muss, wenn seit einiger Zeit begonnen worden ist, in zweifelhaften Fällen Untersuchungsgefangene den Irrenanstalten zur Beobachtung zu überweisen. Dies ist für jene nicht nur eine Wohlthat, wenn sie thatsächlich krank sind, sondern hier sind auch die Verhältnisse vorhanden, welche am meisten die Ermittlung des Thatbestandes begünstigen: die sachverständigen Aerzte, ein für Beobachtungen dieser Art geübtes Krankenwartpersonal und Verhältnisse, in denen den Individuen es schwerer wird zu simuliren.

Die an diese Verbesserung geknüpfte Erfahrung hat aber im Laufe der letzten Jahre klar gelegt, welchem Missbrauche nicht nur, sondern auch welchen Gefahren diese Praxis unterliegt. Der Raubmörder Kohlenberg in Berlin, des 7fachen Mordes angeklagt, wurde der Charité zur Beobachtung übergeben und wusste sich auf die raffinirteste Weise aus der Anstalt zu entfernen. Bald folgte der Tischlergeselle Grassnick, der Mörder der Wittwe Sommer, der angeblich der Simulation überwiesen worden ist. Die Zeitungen berichten nun in rascher Folge, wie die Zahl der zu Beobachtenden und darunter der Simulanten sich vermehrt und wie in der Verbrecherwelt Berlins sich der Gebrauch rasch verbreitet hat, „den wilden Mann zu

[1]) Basler Nachrichten. 1882. No. 57. 59. Centrlbl. f. Nerv. Bd. V. No. 18.

Digitized by Google

spielen", um aus der Gefangenenanstalt in die Irrenanstalt übergeführt zu werden und daraus zu entfliehen oder zu täuschen [1]). Neulich wurde sogar der Fall angeführt, dass eine Frau begonnen habe „den wilden Mann zu spielen". Solche Thatsachen müssen unsere ernste Aufmerksamkeit und Fürsorge erwecken, um Uebelstände zu beseitigen, welche für die Rechtspflege wie für die Irrenanstalten nur nachtheilig sein können. Wir Aerzte werden einerseits unsere Mitwirkung nicht versagen dürfen, um die Wahrheit zu ermitteln, andererseits aber auch unsere Krankenanstalten zu schützen haben, damit sie in ihrer freien Entwicklung nicht behindert werden.

Wie schwer die Aufnahme irrer Verbrecher und verbrecherischer Irren in Irrenanstalten empfunden wird, davon wissen unsere Anstaltsärzte zu berichten, erst in diesen Tagen lese ich die Klagen im neuesten Berichte über die Irrenanstalt in Göttingen. Nicht nur bei uns, sondern auch in den anderen civilisirten Ländern. In Amerika ist diese Klage ein stehender Artikel in den Berichten über die Irrenanstalten wie in den ärztlichen Versammlungen und eine neue Anstalt zu Auburn ist zu diesem Zwecke erbaut worden. In Frankreich nicht minder. Irrenärzte und Beamte stimmten dem Antrage bei, dass binnen Jahresfrist ein Verwaltungsreglement bestimmen solle, welche Anstalten für verbrecherische Irre ausgewählt, sowie ob bestimmte Abtheilungen hierfür bei den Straf- oder Irrenanstalten errichtet werden sollen [2]). In England wurden Klagen weniger erhoben, weil dort schon Specialanstalten geschaffen sind. Wird die Verhandlungsfähigkeit von der Jury verneint, so kommt der Betreffende alsbald in das Asyl [3]). Für Schweden [4]) werden, da Irrenabtheilungen als Annexe der Strafanstalt und eigene Verbrecherasyle für das Land zu kostspielig sind, besondere Abtheilungen für Criminalpatienten in den Irrenanstalten empfohlen, in welche die zur Zeit der That irrsinnig Gewesenen, die in Untersuchungshaft Erkrankten, die mit sogen. psych. Degeneration und besonders gefährlichen Kranken untergebracht werden sollen. Ueberall ein Drängen nach Abhülfe!

Auch bei uns in Deutschland ist dieser Uebelstand seit 40 Jahren den Irrenärzten und Gefängnissbeamten ein Gegenstand lebhafter Discussion gewesen, auch unser Verein hat sich wiederholt damit beschäftigt. Im Allgemeinen haben die meisten Stimmen sich dahin geeinigt, dass eine selbständige Irrenanstalt als Annex einer Strafanstalt für mehrere derselben den meisten Anforderungen entspreche. Um so gewichtiger und einfluss-

[1]) Geisteskranke Verbrecher waren in der Charité 1880 31, von denen 5, im J. 1881 42, von denen 16 Simulanten waren. *Mendel's* Cntrlbl. No. 13. 1882.

[2]) Science de la Soc. gén. des prisons à Paris du 6 Fevr., 8 Mars et 12 Sept. 1881.

[3]) J. of ment. sc. Apr. 1882.

[4]) *Hallin* in Allg. Ztsch. f. Psych. Suppl. 1882. S. 20.

Digitized by Google

reicher muss die Stimme eines unserer Mitglieder gelten, der als Arzt der nach dieser Richtung hin bisher allein gegründeten Anstalt in Waldheim solche Annexe nicht den Straf-, sondern den Irrenanstalten zugewiesen haben will (vergl. diese Zeitschrift Bd. 39, S. 270). Immerhin ist für diese Angelegenheit eine fernere Discussion noch erwünscht, ob nicht durch eine Weiterentwicklung dieser neuen Institution [1]) manche Mängel noch beseitigt werden können, während die Verbindung mit der Irrenanstalt noch nicht versucht und die Ausführung jedenfalls der Entwicklung der Irrenanstalten nicht günstig sein kann.

Möge nun die Wahl nach der einen oder anderen Seite hin getroffen werden, in jedem Falle würde durch die Errichtung selbständiger Annexe für die Untersuchung zweifelhafter Zustände bei Untersuchungsgefangenen eine wesentliche Grundlage gewonnen sein, für welche in erster Linie ihre Sicherung in's Auge zu fassen ist und für welche gefängnissartige bauliche Einrichtungen nothwendig sind. Dem Reize, „den wilden Mann zu spielen", würde dann die Verbrecherwelt bald entsagen. Nicht für alle Untersuchungsgefangene würden diese Verhältnisse nothwendig sein. Der Anstaltsarzt wird in jedem betreffenden Falle zu entscheiden haben, ob er, der zu beurtheilen weiss, in wieweit die Sicherungsmaassregeln in seiner Anstalt reichen und inwieweit er die Verantwortlichkeit für die Sicherung zu übernehmen vermag, den fraglichen Untersuchungsgefangenen in seine Anstalt aufnehmen kann oder ob dazu jene Anstalten erforderlich sind, die künftig als Specialinstitute mit den Irren- oder Strafanstalten in relativer Verbindung stehen, Institute, welche in der Regel die irren Verbrecher, in einzelnen Fällen verbrecherische Irre [2]) und jene Untersuchungsgefangenen, welche schwere Verbrechen begangen haben, zur Beobachtung aufnehmen würden.

---

[1]) Regulativ für die Irrenstation bei der Landesanstalt Waldheim. Eingeführt durch Verordnung vom 23. Februar 1882. Dresden, Lommatzsch, 1882.

[2]) Dass es Psychisch-Kranke giebt, die solcher Specialanstalten bedürftig sind, beweist ein ungewöhnlich trauriger Fall aus der neuesten Zeit. In Oglonitz in Unter-Steyermark wurde in der Nacht vom 14. auf den 15. Oct. eine aus 5 Personen bestehende Familie lebensgefährlich verwundet. Die That vollführte ein aus der Irrenanstalt Feldhof bei Gratz entsprungener Wahnsinniger, Ludwig Havranek, der schon früher 3 Mordthaten begangen hat. Am 26. Dec. v. J. ermordete er seine Mutter und wurde wegen gerichtlich festgestellter Unzurechnungsfähigkeit in die Landesirrenanstalt gebracht. Von dort entsprang er am 19. Juni, ermordete am 1. Oct. in Samorka den Grundbesitzer Schoenweller und dessen 2jähriges Söhnchen und beging am 14. obigen Mord in Oglonitz. Am darauf folgenden Abende, als er auf eine andere Frau einen Mordangriff machte, wurde er von einem Bauer erschlagen.

Digitized by Google

So lange es nun solche Anstalten bei uns nicht giebt, wird der Anstaltsarzt neben den unbedenklichen Fällen auch solche in seine Anstalt zur Beobachtung aufnehmen müssen, deren Sicherung ihm zweifelhaft vorkommt. In Fällen aber, die nur durch ungewöhnliche bauliche Einrichtungen gesichert werden können, dürfte es vorzuziehen sein, die Untersuchungsgefangenen wie früher in den Gefängnissen zu beobachten. Mindestens wird der Arzt rechtzeitig darauf aufmerksam zu machen haben, dass er für die Sicherung nicht einstehen könne, letzteres deshalb, weil gegenwärtig das Publikum und die Richter noch immer die Irrenanstalt als ein Gefängniss anzusehen geneigt sind.

Ich habe nun meine Erörterungen in folgende gedruckt vorliegende Thesen abgefasst:

1) Wenn es bei Untersuchungsgefangenen in zweifelhaften Fällen nöthig wird zu untersuchen, ob Jemand psychisch-krank ist oder nicht, dann ist die Heilanstalt für Psychisch-Kranke der geeignetste Ort, den Thatbestand festzustellen.

2) In Fällen, in denen schwerere verbrecherische Handlungen die Untersuchung des psychischen Zustandes veranlassen, gewährt die Heilanstalt für Psychisch-Kranke nicht genügende Vorkehrungen, um der Forderung des Staates zu entsprechen, den Thäter zu sichern, und wenn sie diese Sicherung durch bauliche Einrichtungen erreichen will, dann gewinnt sie eine so gefängnissartige Form, dass sie der ärztlichen Behandlung der Kranken, der Ausbildung in der Krankenpflege und der Beseitigung der noch vorhandenen Vorurtheile des Publikums nicht günstig ist.

3) Den Rechten der Kranken, sowie der Sicherung des Publikums wird in der Regel am besten dadurch genügt, dass der Betreffende in eine Heilanstalt für Psychisch-Kranke gebracht wird, die in relative Verbindung mit einer Straf- resp. Irrenanstalt steht, wie jenes in Deutschland nur im Königr. Sachsen, ebenso in anderer Form in England ausgeführt, in Amerika begonnen ist, während die anderen Culturstaaten danach drängen.

4) So lange solche Anstalten nicht existiren, muss es dem Director einer Heilanstalt nach vorläufiger Untersuchung des zu Untersuchenden überlassen bleiben, zu bestimmen, ob er denselben in seine Anstalt zur Beobachtung aufnimmt oder ob derselbe behufs der Feststellung seines psychischen Zustandes im Untersuchungsgefängnisse bleibt.

5) Ist der Arzt der Heilanstalt gezwungen, den zu Untersuchenden trotz seiner begründeten Abwehr aufzunehmen, so muss er die Verantwortlichkeit für die Sicherung desselben ausdrücklich ablehnen.

Discussion.

Die Discussion, an welcher *Schroeter*-Dalldorf, *Zinn*, *Reinhard*, *Edel*, *Laehr* sich betheiligten, führte dahin, dass mit Rücksicht auf ein ähnliches für die bevorstehende Versammlung der Irrenärzte in Eisenach festgestelltes Thema von Schlussanträgen abzusehen sei. Ueber die vorhandenen Mängel stimmten Alle überein.

Digitized by Google

Dr. *Mendel:* Ein Fall von progressiver Paralyse der Irren.

Der Vortragende berichtet über einen Fall von progressiver Paralyse der Irren bei einem Manne, der viel in Baccho et Venere excedirte und auch hereditär veranlagt war. Im Alter von 34 Jahren war Erweiterung der linken, im Alter von 36 Jahren Erweiterung der rechten Pupille eingetreten, erst im Alter von 38 Jahren die ersten psychischen Symptome als Vergiftungsideen, Suicidialversuche. Dann waren später Grössenideen und ziemlich schnell unter Häufung von apoplecti- und epileptiformen Anfällen hochgradige Dementia mit allgemeiner Paralyse und Contracturen gefolgt. Der Tod erfolgte 12 Jahre nach dem Eintritt der ersten Pupillenveränderung, 8 Jahre nach dem ersten Eintritt der psychischen Veränderungen.

Die Section ergab bei einem Hirngewicht von 1085 g Verwachsung der Pia mit der Hirnrinde, besonders über der rechten Hemisphäre, hochgradige Atrophie derselben, besonders in den Parietallappen, mässige Atrophie der linken Hemisphäre.

Mikroskopisch: allgemeine Encephalitis interstitialis; Heubner'sche Arteriitis, fettig pigmentöser Zerfall des Oculomotoriuskerns, secundäre Degeneration der Pyramidenseitenstränge. Präparate werden demonstrirt.

Im Anschluss an diesen Fall bespricht Vortragender die Hauptmomente, durch die sich derselbe auszeichnet:

1) Der lange Verlauf,
2) das frühe Auftreten der Oculomotoriuslähmung,
3) die Seitenstrangsklerose in ihrem Zusammenhang mit den Contracturen,
4) die Natur des Processes besonders mit Rücksicht auf die sog. syphilitische Arterienerkrankung.

Die ausführliche Mittheilung des Falles in dieser Zeitschrift ist vorbehalten.

Discussion.

Jastrowitz erwähnt, wie *Albr. v. Graefe* die „springenden Pupillen" für ein pathognomonisches Zeichen einer organischen Gehirnkrankheit betrachtet habe. Eine parenchymatöse Encephalitis sei er nicht geneigt bei der Paralyse anzunehmen.

Mendel entgegnet, dass die *v. Graefe*'sche Beobachtung auf andere Zustände im Pupillargebiet zurückgeführt werden müsse, als in seinem Fall. Wenn auch in vorliegendem Falle keine parenchymatöse Encephalitis zugegeben werden könne, so sei doch eine solche in dem pathologisch-anatomischen Verlauf eines frühen Stadiums der Paralyse in der pericellulären Lymphstauung mit consecutivem Zellenschwund von ihm nachgewiesen.

Dr. *Reinhard*, Ueber die Anwendung permanenter Bäder bei brandigem Decubitus gelähmter Geisteskranken.

Der Vortrag wird ausführlich in dieser Zeitschrift mitgetheilt.

Digitized by Google

In der kurzen Discussion empfehlen *Laehr* und *Jastrowitz* sie ebenfalls und ebenso während der Bettlage Wasserkissen und Einstreuen von Jodoform.

Schluss der Sitzung 5½ Uhr.

Bernhard.

Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Eisenach am 15. u. 16. September 1882.

Anwesend sind die Herren: *Besser*-Pützchen, *Benno*-Carlsfeld, *Binswanger*-Jena, *Brosius*-Bendorf, *Edel*-Charlottenburg, *Fürstner*-Heidelberg, *Gerlach*-Münster, *Gnauck*-Berlin, *von Gudden*-München, *Grunewald*-Eberswalde, *Götz*-Thonberg, *Gutsch*-Karlsruhe, *Hesse*-Ilten, *Hitzig*-Halle, *Ideler*-Dalldorf, *Kern*-Möckern, *Kessler*-Blankenhain, *Kind*-Langenhagen, *Koellner*-Saargemünd, *Laehr*-Bonn, *Laehr*-Schweizerhof, *Loechner*-Klingenmünster, *Matthaes*-Waldheim, *Mendel*-Pankow, *Moeli*-Berlin, *Nasse*-Bonn, *Nostel*-Andernach, *Oebeke*-Endenich, *Paetz*-Altscherbitz, *Pelizaeus*-Elgersburg, *Pelman*-Grafenberg, *v. Rinecker*-Würzburg, *Ripping*-Düren, *Schmidt*-Sorau, *Schwaab*-Werneck, *Tuczek*-Marburg, *Ullrich*-Erlangen, *Zinn*-Eberswalde.

I. Sitzung am 15. September, 5 Uhr Nachm.

Am Vorstandstische: *Laehr*, *Nasse*, *Zinn*, später *v. Rinecker*.

Schriftführer: *Tuczek* (Marburg) und *Ullrich* (Erlangen).

Der Vors., Geh. Rath Prof. Dr. *Nasse* begrüsst die Versammlung und motivirt die Wahl des Versammlungsorts in Zusammenhang mit der Naturforscherversammlung; Berlin, das ursprünglich in Aussicht genommen war, musste aufgegeben werden, nachdem die hygienische Ausstellung, welche die Wahl bestimmt hatte, abgebrannt war. Er theilt sodann ein Telegramm des Vorstandsmitglieds Prof. *Westphal* mit, der seine Abwesenheit entschuldigt und die Versammlung aus der Ferne begrüsst; ferner senden ihre Grüsse die Herren: *Hergt* und *Schüle* (Illenau), *Jung* und *Sioli* (Leubus).

Den verstorbenen Vereinsmitgliedern *Runge* (Nassau), *Siebert* (Jena), *Levinstein* (Schöneberg) widmet der Vorsitzende sodann Worte der Trauer und des dankbaren Gedächtnisses, das die Versammlung durch Erheben von den Sitzen bekundet.

Nach gegenseitiger Vorstellung durch Namensnennung folgt No. 1 der Tagesordnung: „Bericht des Vorstands über Ausführung früherer Vereinsbeschlüsse." Der Vors. referirt hierüber wie folgt:

Es ist Ihnen erinnerlich aus den Verhandlungen der Frankfurter Versammlung, dass dort die Frage über den im Jahre 1881 dem Reichstag vorgelegten Gesetzentwurf zur Bestrafung der Trunkenheit verhandelt worden ist. Es ist dort der Vorstand beauftragt worden, im Falle dem nächsten Reichstage ein ähnlicher Gesetzentwurf vorgelegt werden sollte, vom psy-

Digitized by Google

chiatrischen Standpunkt alle Bedenken, die etwa zu erheben sein sollten, geltend zu machen. In diesem Jahre ist keine diesbezügliche Vorlage an den Reichstag gelangt, und der Vorstand hatte daher keine Veranlassung, sich mit der Frage zu beschäftigen, und ich habe nur ein Versehen zu berichtigen: Der Verein hatte beschlossen, diejenige Eingabe des Vorstandes an den Reichskanzler, welche sich mit der Frage der Bestrafung der Trunkenheit beschäftigt, dem Drucke zu übergeben. Sie folgt nunmehr.

Andernach, Berlin, Eberswalde, Würzburg und Schweizerhof, den 21. März 1881.

Hoher Reichstag! Dem hohen Reichstage ist ein Entwurf betreffend die Bestrafung der Trunkenheit zugegangen, welcher in § 5 die Bestimmung enthält, dass die verurtheilte Person durch gerichtliches Erkenntniss nach verbüsster Strafe der Landespolizeibehörde überwiesen werden und (Absatz 2) in diesen Fällen an Stelle der Unterbringung in einem Arbeitshaus Unterbringung in eine zur Heilung oder Verwahrung von Trunksüchtigen bestimmte Anstalt eintreten könne. Dieses Erkenntniss kann nach Absatz 1 desselben Paragraphen Anwendung finden auf diejenigen Fälle, in welchen nach den Bestimmungen der §§ 3 und 4 eine Schärfung der Strafe vorgesehen oder zugelassen ist. Zu diesen Fällen gehören u. a. auch:

„Die in den letzten drei Jahren wegen eines nicht unverschuldeten Zustandes ärgernisserregender Trunkenheit an öffentlichen Orten mehrmals rechtskräftig verurtheilten oder dem Trunke gewohnheitsmässig ergebenen Personen.“ (§ 1 Absatz 2.)

Der Verein der deutschen Irrenärzte hat sich seit fünf Jahren mit der Frage, wie von irrenärztlicher Seite zu der Beseitigung des Schadens, den der Alkoholmissbrauch auch in unserem Volke anrichtet, mitzuwirken sei, eingehend beschäftigt und hat bereits auf seiner Jahresversammlung zu Nürnberg am 16. September 1877 seine Ueberzeugung dahin ausgesprochen, dass er die Gründung von Asylen für die Heilung von Trunkfälligen für dringend wünschenswerth halte und die krankhafte geistige Beschaffenheit der Trunkfälligen, welche zur unfreiwilligen Unterbringung derselben in besonderen Asylen berechtige, anerkenne. Indessen hat er geglaubt, bis dahin sich eines Antrages auf gesetzliche Gestattung der unfreiwilligen Unterbringung von Gewohnheitstrinkern in Asylen bei den gesetzgebenden Gewalten enthalten zu sollen, bis die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit neuer gesetzlicher Maassregeln zur Bekämpfung der Trunkfälligkeit sich in der öffentlichen Meinung mehr und mehr Bahn gebrochen habe und seinerseits durch Herbeiführung einer solchen durch wiederholte (freilich nur theilweise erfolgreiche) Beantragung statistischer Erhebungen Seitens der staatlichen Behörden mitzuwirken versucht. Der Verein hat den unterzeichneten Vorstand in seiner Jahressitzung in Heidelberg am 16. September 1879 zu einem Vorgehen je nach den Umständen in dieser Frage ermächtigt, und daraufhin hält sich der Vorstand für verpflichtet, gerade im

Digitized by Google

jetzigen Augenblick mit einer Bitte an den Hohen Reichstag sich zu wenden.

Einer Aeusserung zu dem vorliegenden Gesetzentwurf enthält sich der Vorstand, da er die Ansicht der deutschen Irrenärzte darüber zu hören ausser Stand gewesen ist und beehrt sich nur dem lebhaften Wunsche Ausdruck zu geben, dass der Hohe Reichstag in Erwägung der grossen Schwierigkeit der in dem Entwurfe berührten technischen Fragen bei dessen Berathung wenn möglich auch sachverständige Aerzte anhören wolle.

Dagegen glaubt er die Gelegenheit nicht vorübergehen lassen zu dürfen, welche die im Hohen Reichstage zu erwartende Berathung der gegenwärtigen Gesetzvorlage bietet, ohne im Namen des Vereins der deutschen Irrenärzte dessen Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der Errichtung von besonderen Asylen für Trunkfällige der geneigten Erwägung des Hohen Reichstages vorzulegen und daran die gehorsamste Bitte zu schliessen:

„Hoher Reichstag wolle den Erlass einer gesetzlichen Bestimmung veranlassen, welche es möglich macht, dass dem Trunke gewohnheitsmässig ergebene Personen, ganz abgesehen von einer vorgängigen Bestrafung derselben, auf Antrag ihrer Anverwandten (ähnlich wie bei Entmündigungsverfahren) durch Beschluss der Vormundschaftsbehörde auch gegen ihren Willen zum Zwecke der Heilung in einem Asyl für Trinker untergebracht und dort, so lange es dieser Behörde zulässig erscheint, zurückgehalten werden können."

In den Motiven des Gesetzentwurfes ist bereits auf besondere Asyle für Trinker, welche in andern Ländern zum Zwecke der Heilung oder auch zur zwangsweisen Verwahrung von Trinkern errichtet sind, hingewiesen worden; Hoher Reichstag wolle uns gestatten, die Gründe, welche solche Asyle erforderlich machen, näher darlegen zu dürfen!

Wir erinnern daran, dass gewohnheitsmässige Trinker — mögen sie auf dem Wege lasterhafter Angewöhnung oder unter dem Einflusse krankmachender Schädlichkeiten es geworden sein — allmälig in einen körperlich und geistig krankhaften Zustand gerathen, der sich durch Abstumpfung des Gemüthes, der Urtheilskraft und des Gedächtnisses, durch Schwächung des Willens und Verlust der Fähigkeit zur Selbstbeherrschung charakterisirt. (Das englische Gesetz Habitual Drunkards-Act vom 3. Juli 1879 bezeichnet die Gewohnheitstrinker als Personen, welche in Folge von gewohnheitsmässigem unmässigen Trinken von berauschenden Flüssigkeiten sich selbst oder Anderen gefährlich oder unfähig sind, sich und ihre Angelegenheiten zu besorgen.) Es ist diese geistige Schwächung, welche den Gewohnheitstrinker so unselbstständig macht, dass seine eigenen Willensanstrengungen ihn nicht befähigen, dem Alkohol zu entsagen und welche ihm selbst gar häufig in schmerzlicher Weise zum Bewusstsein kommt. Den Irrenärzten begegnen die Fälle, wo Trinker aus den gebildeten Ständen selbst oder die Angehörigen für dieselben Hülfe suchen, nicht selten, und die Hülfe ist sogar in Verhältnissen, wo es auf den Aufwand äusserer Mittel

Digitized by Google

nicht ankommt, nur äusserst schwer zu beschaffen. Die grosse Masse der Trinker aus den niederen Ständen können eine Hülfe, wie sie ihnen Noth thut, unter den gegenwärtigen Umständen nirgends finden. Die Aufnahme von Trinkern in Hospitäler geschieht nur in Veranlassung eines Anfalls von Delirium; ist dieser in kurzer Zeit abgelaufen, so ist der Trinker nicht mehr im Hospitale zu halten. Diejenigen Trinker, welche entweder wegen Deliriums (meist nur in den grösseren Städten) oder wegen acuter ernsthafterer Geistesstörung den Irrenanstalten zugewiesen werden, verbleiben in denselben bis zum Ablauf des gemeingefährlichen Anfalls und werden dann, sowohl weil sie bald sehr unangenehme Eigenschaften, wodurch sie der Disciplin des Hauses und den andern Irren schaden, zu entfalten pflegen, als weil die gesetzliche Berechtigung zu einer längeren für einen Kurversuch erforderlichen Zurückhaltung fehlt, bald wieder entlassen. Der bisher gesetzlich gestattete gezwungene Aufenthalt der Trunkfälligen (durch Verurtheilung) in Arbeitshäusern verfolgt den curativen Zweck nicht und dient nur zu einer Unschädlichmachung derselben für die Dauer der Detentionszeit.

Es besteht also bis jetzt keine Möglichkeit, die Gewohnheitstrinker in solche Verhältnisse zu versetzen, wie sie zur Erzielung einer Heilung unumgänglich nothwendig sind, und diese Erkenntniss hat die Anregung zur Gründung besonderer Asyle gegeben, wie sie in andern Ländern bereits, zum Theil seit langen Jahren, mit Erfolg errichtet worden sind. In diesen Asylen kommen als Mittel zur Heilung der Trinker vor Allem zur Anwendung: Die gänzliche Entwöhnung derselben vom Alkoholgenuss, welche allein bei längerer Fortsetzung und unter geeigneter Pflege und Behandlung eine körperliche Erstarkung und eine Wiederkräftigung der geistigen Energie in Aussicht zu stellen vermag, die Anleitung zu regelmässiger Arbeit und nützlicher Beschäftigung, die fortgesetzte Einwirkung eines zweckmässigen körperlichen und geistigen Regimens; also lauter Maassregeln, die zu ihrer Durchführung des Zwanges einer geschlossenen Anstalt unbedingt bedürfen. Es stimmen die Erfahrungen in Nordamerika und England daher auch dahin überein, dass eine gesetzliche Befugniss zur Zurückhaltung der Aufgenommenen für eine längere Zeit durchaus nothwendig sei, und die Asyle sind demgemäss dort unter Staatsaufsicht gestellt.

Unsere obige Bitte schliesst das Verlangen nach einer staatlich geregelten Aufsicht über solche Asyle, die zu gleichem Zwecke etwa in unserem Vaterland gegründet werden, natürlich in sich ein, und wir glauben in dieser Hinsicht annehmen zu dürfen, dass auf die Trinkerasyle dieselben gesetzlichen Bestimmungen Anwendung finden müssen, welche nach der Gewerbeordnung § 30 mit Abänderung vom 23. Juli 1879 für Privat-Kranken- und Irrenanstalten bereits bestehen.

Erst, wenn diese Bestimmungen erlassen, ist eine Hoffnung gegeben, dass auch in Deutschland Asyle für Trinker mit Aussicht auf Existenzfähigkeit gegründet werden und dass namentlich Aerzte sich dieser ihnen

Digitized by Google

wesentlich gebührenden Aufgabe widmen werden; der einzige bisher unternommene Versuch in Lintorf beschränkt sich nur auf die wohlhabenden Stände mit freiwilligem Eintritt und ist überdem nur ermöglicht worden durch die freiwilligen Beiträge aus der Provinz. Die in der jüngsten Zeit erfolgte Ankündigung eines Asyls für Trinker aus höheren Ständen bei Berlin beweist übrigens auf das Neue, wie weit das Bedürfniss nach solchen Anstalten verbreitet ist.

Die Resultate jener Asyle, deren erstes in Nordamerika vor fast 30 Jahren durch private Mittel von einem Vereine von Aerzten, Geistlichen und Richtern gegründet worden, haben dort allmälig eine so allgemeine Anerkennung gefunden, dass jetzt eine grosse Anzahl der einzelnen Staaten eigene und umfangreiche Anstalten eingerichtet hat, andere Anstalten durch regelmässige staatliche Unterstützungen erhalten werden und ausserdem eine ganze Reihe von Privat-Anstalten selbstständig besteht; eine eigene Gesellschaft aus Aerzten, Geistlichen etc., welche eine wissenschaftliche Vierteljahrschrift herausgiebt, unterhält das allgemeine Interesse für die Sache.

Nach glaubwürdigen Berichten sollen die Heilungen, abgesehen von den Rückfällen, dort ca. 30 pCt. betragen, und selbst wenn die Erfolge sich bei der unleugbaren Verschiedenheit unserer Verhältnisse von den nordamerikanischen, auf welche näher einzugehen wir uns versagen müssen, sich ungleich geringer in Deutschland gestalten sollten, so steht doch so viel fest, dass der Beweis durch Jahrzehende hindurch fortgesetzte Erfahrungen erbracht ist, dass das Vorurtheil, ein Gewohnheitstrinker sei ein unrettbar verlorener Mensch, unrichtig ist.

Gestützt auf diese Darlegungen erlauben wir uns daher den Hohen Reichstag dringend um ein Vorgehen zu bitten, welches die Gesetzgebung so gestaltet, dass auch im deutschen Reiche der Versuch einer Heilung der Trunkfälligen ermöglicht werde und beehren uns, unsere oben ausgesprochene Bitte nochmals dem Hohen Reichstage zu geneigter Erwägung und Zustimmung auf das Angelegentlichste zu empfehlen.

Der Vorstand
des Vereins der deutschen Irrenärzte.

Wenn nun auch der Verein als solcher keine Gelegenheit gehabt hat, für die practische Förderung seiner 1877 in Nürnberg gefassten Beschlüsse in diesem Jahre zu wirken, so wird es für ihn doch von Interesse sein zu erfahren, dass die Frage ein öffentliches Interesse mehr und mehr zu gewinnen scheint. Es hat am Rhein im März d. J. eine Besprechung von Aerzten, Nationalökonomen und Geistlichen stattgefunden, welche die Gründung eines Allgem. deutschen Vereins gegen den Alkoholmissbrauch, ähnlich den Vorgängen in Frankreich, Holland und Belgien, aus allen Ständen und Berufskreisen in's Auge gefasst hat. Es soll noch in diesem Herbst, am 8. Oct. in Frankfurt a. M., gelegentlich der Versammlungen für Socialpolitik und Armenpflege eine weitere Vorbesprechung stattfinden, zu der Einladungen an

Digitized by Google

Freunde der Sache in ganz Deutschland ergehen werden. Ich bitte die einzelnen Mitglieder die Sache nicht nur durch ihre persönliche Theilnahme, sondern auch durch Anregung in weiteren Kreisen zu fördern; es muss das allgemeine Interesse des grossen gebildeten Publicums für diese Angelegenheit erweckt werden, weil nur dadurch die Hindernisse, welche zur Zeit noch der Gründung von Trinkerasylen und der Anerkennung der geistigen Unfreiheit der Trinker entgegenstehen, allmälig beseitigt werden können.

Ich habe dann zu berichten über die Ausführung des Vereinsbeschlusses in Frankfurt betr. die Abänderung der Zählkarten. Der Vorstand ist dem ihm vom Verein ertheilten Auftrag durch nachstehende Eingabe an das preussische Cultusministerium, das Ministerium des Innern und das Reichskanzleramt nachgekommen:

Bonn, Eberswalde, Berlin, Würzburg und Schweizerhof,
den 15. Februar 1882.

An Sr. Excellenz den Staats- und Minister der Geistl., Unterr.- u. Medic.-Angelegenheiten Herrn von Gossler zu Berlin.

Eurer Excellenz beehrt sich im Namen des Vereins der deutschen Irrenärzte der unterzeichnete Vorstand einen Antrag auf Abänderung der amtlichen Zählkarten für die Irrenanstalten ganz gehorsamst vorzulegen und um die Erlaubniss zu bitten, die von dem Verein ausgehenden Vorschläge in Folgendem kurz begründen zu dürfen. Der Verein der deutschen Irrenärzte hat im December 1873 von Eurer Excellenz hochgeehrtem Herrn Amtsvorgänger die Einführung einer Irrenanstaltsstatistik nach gehorsamst beigefügtem Schema erbeten, und ein Erlass der Königlichen Ministerien für Geistliche, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten und des Innern vom 13. Juli 1874 hat jährliche statistische Erhebungen für sämmtliche preussische Irrenanstalten in einer noch ausgedehnteren Form, als der Entwurf des Vereins vorgeschlagen hatte, vom 1. Januar 1875 an angeordnet. Die übrigen deutschen Staaten folgten im Laufe der nächsten Jahre allmälig diesem Beispiele und es dürfte jetzt allgemein in Deutschland die Statistik der Irrenanstalten nach diesem Schema erhoben werden.

Wir haben uns erlaubt, bereits in unserer Eingabe von 1873 gehorsamst darauf aufmerksam zu machen, dass die Einigung der Irrenärzte bei Festsetzung des Inhalts der Zählkarten schwer zu erreichen gewesen sei und eine hochgeneigte Berücksichtigung dieses Umstandes für die Beurtheilung derselben gebeten. Die practische Erfahrung in dem Gebrauche der vorgeschriebenen Zählkarten hat denn auch schon nach wenigen Jahren von vielen Seiten den Wunsch laut werden lassen, dass auf Grund der gemachten Erfahrungen eine und die andere Aenderung in den Fragen vorgenommen werde, und der Verein der deutschen Irrenärzte ist in seinen Jahresversammlungen zu Nürnberg 1877 und zu Cassel 1878 in eine eingehende Besprechung dieser Wünsche eingetreten. Indem wir uns beehren, Eurer Excellenz die Protokolle dieser Verhandlungen gehorsamst vorzu-

Digitized by Google

legen, glauben wir bemerken zu dürfen, dass der Vereinsvorstand in Erwägung der Kürze der Prüfungszeit damals Abstand davon genommen hat, die Ergebnisse der geführten Verhandlungen dem hohen Ministerio zu geneigter Kenntnissnahme zu unterbreiten, sondern es vorzog, die Bestätigung der damals ausgesprochenen Ansichten durch weitere Erfahrung abzuwarten. Nach dem Ablauf von nochmals drei Jahren konnte er aber nicht umhin, da die Wünsche nach Abänderung der Zählkarten aus dem Kreise der Fachgenossen immer dringender wurden, den Gegenstand auf der letzten Jahresversammlung der Irrenärzte zu Frankfurt a. M. am 8. u. 9. August v. Js. nochmals zur Besprechung zu stellen, und die gepflogenen Verhandlungen haben die Folge gehabt, dass der Vereinsvorstand beauftragt wurde:

„Eurer Excellenz hochgeneigter Prüfung diejenigen Vorschläge zur Abänderung der amtlichen Zählkarten für die Irrenanstalten, auf welche sich die Versammlung geeinigt hat, mit der ganz gehorsamsten Bitte vorzulegen, eine hochgeneigte Prüfung vornehmen lassen und die Abänderung der Zählkarten eventuell anordnen zu wollen."

Wir haben die Ehre, diesen Auftrag hiermit auszuführen und Eurer Excellenz unsere Vorschläge im Einselnen nachstehend vorzutragen. — Sie beschränken sich auf die amtlichen Zählkarten A und B und haben im Allgemeinen eine beträchtliche Vereinfachung derselben im Auge. In der Anlage haben wir uns erlaubt, den jetzt giltigen Zählkarten die Abänderungsvorschläge zur Erleichterung der Vergleichung gegenüber zu stellen und lassen die Begründung derselben gehorsamst folgen:

Zählkarte A (Aufnahme).

nach den Vorschlägen des Vereins der deutschen Irrenärzte abgeändert.

Frage: 1—5 unverändert.
" 6 Wegfall der Frage nach den Kindern.
" 7—10 unverändert.
" 11 und 12 fallen aus.
" 13 Krankheitsform:
a) einfache Seelenstörung?
b) paralytische Seelenstörung?
c) Seelenstörung mit Epilepsie?
mit Hystero-Epilepsie?
d) Imbecilität (angeborene)? Idiotie? Cretinismus?
e) Delirium potatorum?
Nicht geisteskrank.
" 14 fällt aus.
" 15 unverändert.
" 16 erste Aufnahme?
Wiederholte, wievielte — Aufnahme?
a) nach vorher stattgehabter Genesung?
b) ohne vorher stattgehabte Genesung?
" 17 fällt aus.

Digitized by Google

Durch die Fragen 6 und 11 werden Erhebungen über die gesunde und kranke Nachkommenschaft des Patienten beabsichtigt, deren Wegfall vom Verein deshalb beantragt wird, weil ein wissenschaftlicher Werth der Antworten nicht ersichtlich ist, indem sie weder zur Beurtheilung der Fruchtbarkeit der Ehen Geisteskranker, noch der Vererbung der Geistes- und Nervenkrankheiten auf die Nachkommenschaft ausreichen. Die Fragen erstrecken sich nur auf die zur Zeit der Beantwortung gerade lebenden Kinder, mussten sich auch auf die verstorbenen Kinder ausdehnen; eine solche Ausdehnung würde aber zu complicirt werden und dürfte sich nach Ansicht des Vereins besser für Specialuntersuchungen in einem beschränkten Kreise eignen. — Es wäre also zu streichen in der Frage 6: Sind Kinder vorhanden? wie viele?

Frage 11 ganz zu streichen.

Der Frage 12 (Conflict mit dem Strafgesetzbuch) vermag der Verein einen practischen Werth um so weniger beizulegen, als bei unbestimmter Krankheitdauer der hauptsächlich wichtige Umstand, ob die Geistesstörung in einer ursächlichen Beziehung zu dem Conflicte stehe, durch die Fragestellung des bisherigen Formulars sich nicht aufklären lässt, und die Feststellung der nöthigen Angaben sehr häufig eine mangelhafte bleiben wird; es wird deshalb der Wegfall auch dieser Frage gewünscht.

Die Frage 13 (Krankheitsform) hat von allen die erheblichsten Bedenken in ihrer jetzigen Fassung unter den Irrenärzten erregt. Auf allen Versammlungen des Vereins, welche sich mit der Statistik beschäftigten (in Nürnberg, Cassel und Frankfurt) wurde hervorgehoben, dass die in Wiesbaden durch eine Art Compromiss zwischen entgegenstehenden Ansichten zu Stande gekommene Eintheilung der Formen nicht zutreffend und erschöpfend sei, zu Missverständnissen führe und die vorgeschriebene Benutzung der wissenschaftlichen Ueberzeugung des Einzelnen geradezu einen Zwang anthue. Aus der eingehenden Discussion ergab sich, dass einige der aufgenommenen Formen (z. B. Melancholie und Manie) von den Einzelnen ganz verschieden verstanden, andere Formen aber (als primäre Verrücktheit oder Wahnsinn, circuläres, alkoholistisches Irresein, organische Hirnkrankheiten etc.) vermisst wurden und daher eine Statistik auf dieser Grundlage als eine willkürliche, vom individuellen Ermessen abhängige und deshalb ganz nutzlose erscheine. Man einigte sich aus diesen Gründen dahin, dass es für die allgemeine Statistik vor allem darauf ankomme grosse und sichere Zahlen zu gewinnen, dass zu diesem Zwecke nur solche typische Formen aufzunehmen seien, über deren charakteristische Bedeutung ein allseitiges Einverständniss unter den Irrenärzten bestehe, und dass es am gerathensten sei, alle Formen, über deren Bezeichnung eine Einigung jetzt nicht zu erzielen sei, unter der Bezeichnung „einfache Seelenstörung“ ohne Unterabtheilungen zusammenzufassen. Es könne dann den Einzelnen überlassen bleiben, je nach ihrer wissenschaftlichen Ueberzeugung und ihrem individuellen Bedürfniss den unter dieser Rubrik untersubrin-

Digitized by Google

genden Krankheitsfall näher zu bezeichnen oder auch die Frage durch Specialuntersuchungen in ihren Kreisen und in ihrem Sinne weiter zu behandeln. Aus diesen Erwägungen ist die vereinfachte Fragestellung hervorgegangen.

Für Frage 14 (Complication mit constitutionellen Krankheiten) wird sowohl wegen der verhältnissmässigen Seltenheit constitutioneller Erkrankungen, als wegen der zu erwartenden Ungleichmässigkeit in der Beantwortung der Frage (zweifelhafte Breite des Begriffes) ebenfalls der Wegfall gewünscht.

Zu Frage 16 (Aufenthalt in einer Anstalt) wird eine veränderte Fassung deshalb beantragt, weil die Zahl der Aufnahmen in eine Anstalt mit der — vorzugsweise wichtigen — Zahl der Krankheitsanfälle doch nicht übereinstimmen, die Rubricirung der Aufenthaltszeit in manchen Fällen, die von einer Anstalt zur anderen wanderten, sehr zeitraubend, in anderen schwer zu ermitteln sei und überhaupt unnöthig erschiene, während es doch wesentlich darauf ankomme, festzustellen, ob die Aufnahme eine erstmalige oder wiederholte sei und zwar bei vorher stattgehabter Genesung oder ohne solche. Es wird daher eine vereinfachte und durchsichtigere Fassung dieser Frage vorgeschlagen.

Der Wegfall der Frage 17 (Verpflegung auf eigene oder öffentliche Kosten) wird deshalb beantragt, weil bei Unbemittelten häufig Beiträge noch zu den Verpflegungskosten entrichtet werden, die Ermittelung dieses Verhältnisses bei der ungleichen Verwaltungspraxis der einzelnen Anstalten aber oft schwierig sei, und in vielen Anstalten die Verpflegungsclassen zahlreicher, sich nicht auf drei beschränken, die statistische Vergleichung derselben also unthunlich wird.

Zählkarte B (Abgang).

nach den Vorschlägen des Vereins der deutschen Irrenärzte abgeändert.

Frage: 1—3 unverändert.

„ 4 entlassen am .. ten ..... 18..

a) nicht geisteskrank

b) geheilt

c) gebessert

d) ungeheilt { wohin entlassen { in welche andere Anstalt? / in Familienpflege?

„ 5 fällt aus.

Zur Frage 4 d (Entlassung in die eigene oder eine fremde Familie) glaubt der Verein als einfachen Gegensatz zu der Entlassung in eine Anstalt vorschlagen zu sollen: „Entlassung in Familienpflege", indem die bezüglichen Angaben über den Verbleib ungeheilt Entlassener oft unsicher, in vielen Fällen auch schwer zu erlangen sind und der Werth der Beantwortung dadurch beeinträchtigt wird, während es doch wesentlich nur darauf ankommen

Digitized by Google

dürfte zu erfahren, ob der Kranke überhaupt in Familienpflege oder wieder in Anstaltspflege kommt.

Der Wegfall der Frage 5 (Aufenthalt in Irrenanstalten) wird deshalb gewünscht, weil die Beantwortung des ersten Absatzes in manchen Fällen zeitraubend, auch häufig die Data schwer oder gar nicht zu erlangen sind, und die Besprechung ergab, dass der zweite Absatz der Frage („Aufenthalt in unserer Anstalt") ungleichmässig beantwortet, von dem Einen die Gesammtaufenthaltszeit auch für wiederholte Aufnahmen berechnet, von dem Andern nur die Zeitdauer des letzten Aufenthaltes angegeben wird.

Indem wir uns der Hoffnung hingeben, dass durch Beschränkung und Vereinfachung der Fragen ein zuverlässigeres Material gewonnen werde, berichten wir gehorsamst, dass wir ein Gesuch in gleichem Sinne an Se. Excellenz den Minister des Innern einzureichen uns gestatten werden und haben die Ehre zu beharren als

Eurer Excellenz
gans gehorsamster
Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte.

Fast gleichlautende Petitionen sind an das Ministerium des Innern und an das Reichskanzleramt gerichtet werden.

Ich habe endlich noch mitzutheilen, dass seitens eines Mitglieds an den Vorstand im Laufe der letzten Monate der Antrag gestellt worden ist, eine nochmalige Petition an den Bundesrath, bezüglich der Einreihung der Psychiatrie in die ärztliche Prüfungsordnung, zu richten. Ich habe dem Antragsteller, Prof. *Fürstner*, einstweilen erwidert, dass ich Bedenken tragen möchte, noch einmal den Antrag zu stellen, weil wir bereits im Octob. 1878 eine solche motivirte Eingabe an den Bundesrath gerichtet haben, die ohne Bescheid geblieben ist und neue Gründe, ausser der mittlerweile erfolgten Eröffnung einiger psychiatrischer Kliniken, kaum beizubringen sein werden. Ich stelle den Antrag nunmehr zur Discussion.

Fürstner. Als 1874 *Mendel* in Eisenach den Antrag stellte, der Verein möge sich an das Cultusministerium wenden, damit die Psychiatrie unter die Prüfungsfächer aufgenommen würde, fügte er hinzu, dass in dieser Sache der Antragsteller nicht müde werden dürfte. Diese Richtschnur ist nicht nur vom Verein, sondern auch von einzelnen Mitgliedern gewürdigt worden. Damals hat der Vorstand ein sehr ausführliches Exposé an den Bundesrath gelangen lassen, worin die eingehendsten Gründe vorgebracht wurden für Einreihung der Psychiatrie in die Prüfungsordnung. *Westphal* und *Arndt* haben durch Brochüren nachzuweisen gesucht, dass die Psychiatrie nicht ein Specialfach in dem Sinne sei, wie man andere Fächer zu bezeichnen pflege. Der Verein ist ohne Antwort geblieben, und ich habe nicht erfahren, dass die anderen ärztlichen Kreise sich für die Frage besonders interessirten. Es ist mir dies um so mehr aufgefallen, als die Aerzte sonst alles thun, um die Standesehre zu wahren. Es ist nicht minder Ehren-

Digitized by Google

sache, die bedauerlichen Scenen, wie sie in gerichtlichen Fällen vorkommen, aus der Welt zu schaffen. Wir haben vielleicht binnen kurzem das Herauskommen der Prüfungsordnung zu erwarten und hat die Psychiatrie keine Aufnahme darin gefunden, so ist anzunehmen, dass die Aufnahme im nächsten Decennium nicht erfolgen wird; wir dürfen daher nicht ruhen. Inzwischen sind einige sachliche Momente zu erwähnen: wir haben 3 neue Kliniken bekommen: Heidelberg, Leipzig, Bonn, wodurch dem Einwand begegnet ist, dass es an Lehrstühlen der Psychiatrie mangele. Es hat ferner Personenwechsel stattgefunden, manche der früher maassgebenden Personen ist nicht mehr an der Stelle. Daher sollte der Verein der deutschen Irrenärzte nicht abwarten, bis die Prüfungsordnung herauskommt, sondern noch einmal seine Stimme erheben und den Vorstand beauftragen, an den Bundesrath oder die sonst maassgebende Behörde nochmals in dem Sinne der Petition vom 18. October 1878 das Gesuch zu richten, die Beschlüsse der zur Vorberathung einer ärztlichen Prüfungsordnung vom Reichskanzler 1878 einberufenen Sachverständigen-Commission bezüglich der Aufnahme der Psychiatrie unter die obligatorischen Prüfungsgegenstände und des Besuchs der psychiatrischen Klinik u. s. w. aufrecht zu halten.

Zinn. Der von Preussen vorgelegte Entwurf einer ärztlichen Prüfungsordnung habe eine Bestimmung über die Prüfung in der Psychiatrie oder über den Besuch der psychiatrischen Klinik nicht enthalten. Auf seinen (*Zinn's*) Antrag sei von der dem Vorredner erwähnten Sachverständigen-Commission mit allen gegen eine Stimme der Beschluss gefasst worden, dass „der Candidat die Befähigung zur Erkenntniss und Behandlung der Geisteskrankheiten vor einem Examinator mündlich nachzuweisen habe und zur Prüfung überhaupt nur zugelassen werden dürfe, wenn er den Nachweis führe, dass er mindestens ein Halbjahr als Practicant die Klinik für Geisteskrankheiten besucht habe oder wenigstens sechs Wochen an einer öffentlichen Irrenanstalt practisch thätig gewesen sei". Den letzten Zusatz habe er seinem Antrag zugefügt, um die Bedenken, welche von preussischer Seite gegen die Durchführbarkeit seines ursprünglichen Antrags (Bonn, Kiel und Königsberg damals noch ohne psychiatr. Klinik) geltend gemacht worden seien, zu beseitigen. Es wurde dabei vorausgesetzt, dass die Landesregierung die öffentlichen Irrenanstalten zu bezeichnen habe, an welchen die Vorbereitung zur psychiatr. Prüfung statthaft sei. Kiel, Königsberg, Giessen, Rostock und Tübingen sind noch nicht im Besitz psychiatr. Kliniken und deshalb der erwähnte Zusatz auch heute noch am Platz. Wolle man neuerdings Schritte in der Sache thun, so rathe er eine Petition an das Reichsamt des Innern zu richten und im Sinne der Petition vom October 1878 um „Annahme der die psychiatr. Ausbildung der Aerzte betreffenden Beschlüsse der zur Berathung über die ärztliche Prüfungsordnung versammelt gewesenen Sachverständigen-Commission" wiederholt zu bitten. Von einer persönlichen Ueberreichung der Petition durch

Digitized by Google

den Vorstand oder eine Deputation des Vereins rathe er aber als ganz nutzlos dringend ab.

Mendel schliesst sich im Wesentlichen an den Vorredner an; er bittet, einer neuen Eingabe zuzustimmen, da man nicht wissen könne, wie schnell wir eine Prüfungsordnung bekommen können, in der einer Einreihung der Psychiatrie nicht gedacht wird; die persönliche Ueberreichung habe keinen Zweck.

Fürstner zieht darauf seinen zweiten Antrag (persönliche Ueberreichung) zurück.

Der Vors. bringt nunmehr den Antrag *Fürstner*'s zur Abstimmung: „Der Verein beauftragt den Vorstand, noch einmal in demselben Sinne wie 1878 und mit den neuen Gründen, die ihm zu Gebote stehen, eine Petition an das Reichsamt des Innern zu richten, um Annahme der die psychiatr. Ausbildung der Aerzte betreffenden Beschlüsse der zur Berathung über die ärztliche Prüfungsordnung 1878 versammelt gewesenen Sachverständigen-Commission."

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Geh.-Rath *v. Rinecker* tritt ein, nimmt am Vorstandstisch Platz und wird aus Anlass seines 50jährigen Doctorjubiläums (am 3. Aug. c.) von der Versammlung auf's herzlichste und lebhafteste begrüsst: Der Vors. theilt zu allgemeiner Befriedigung mit, dass der Vorstand seiner Zeit den Jubilar im Namen des Vereins durch eine Adresse begrüsst habe. *v. Rinecker* dankt für die ihn so ehrenvolle heutige Begrüssung und für jene Adresse, die ihm die werthvollste Festgabe gewesen sei.

Dr. *Pelman*, Die Fürsorge für die Epileptischen.

Die Epilepsie ist lange das Stiefkind der wissenschaftlichen und klinischen Medicin gewesen. Man begnügte sich damit, sie im Grossen und Ganzen als eine Krankheit anzusehen, bei der sich alle Heilmittel mehr oder minder nutzlos erwiesen, und unter dieser Anschauung und der daraus entstandenen Gleichgültigkeit konnte eine Fürsorge für die Epileptischen nicht recht aufkommen.

Von den Heilanstalten für Geisteskranke und sogar von den Idiotenanstalten waren die an Epilepsie leidenden von vornherein durchweg ausgeschlossen, in den Pflegeanstalten wurden sie nur höchst ungern aufgenommen und gründlich vernachlässigt, und um die geistesgesunden Epileptiker kümmerte sich kein Mensch.

Erst in der neuesten Zeit ist das Interesse für diese Krankheit ein lebhafteres geworden, und mit der Erkenntniss, dass ihre Unheilbarkeit doch keine so absolute sei, hat sich auch die Ueberzeugung eingestellt, dass für die armen Epileptischen etwas geschehen müsse. Ueber das Bedürfniss und die Nothwendigkeit einer Fürsorge lässt sich nicht mehr streiten, und wie es scheint, schickt man sich in den verschiedensten Theilen unseres

Digitized by Google

Vaterlandes an, der Erledigung dieser leider gar zu lange versäumten Aufgabe näher zu treten.

Wir müssen es daher unserem Vorstande danken, wenn er diese zeitgemässe Frage auf die Tagesordnung und die deutschen Irrenärzte hierdurch in die Lage gesetst hat, auch ihrerseits an der Förderung dieses Werkes mitzuarbeiten und das Gewicht ihrer Erfahrung in die Wagschale zu legen.

Meine eigene Aufgabe, die bei dem Mangel aller literarischen und statistischen Grundlagen sonst nicht gerade leicht gewesen wäre, ist durch einen Aufsatz *Jolly*'s „Ueber die staatliche Fürsorge für Epileptiker", den er in dem neusten Hefte des Archivs für Psych. veröffentlicht hat, wesentlicht vereinfacht worden.

Den Inhalt dieser Arbeit darf ich wohl als bekannt voraussetsen, trotsdem muss ich hier etwas näher darauf eingehen, da er mir als Voraussetsung meiner eigenen Ausführungen dient.

Jolly trennt die Epileptiker aus practischen Gründen in folgende 4 Gruppen:

1. Epileptiker, welche der Spitalpflege nicht bedürfen, für welche aber doch eine bestimmte Form der öffentlichen Fürsorge wünschenswerth ist. Hierher gehören die nicht geisteskranken Epileptiker, und für sie verlangt er eine poliklinische Behandlung.

2. Solche, welche nur vorübergehend in Anstalten aufgenommen werden müssen. Es sind dies

   a) Fälle mit transitorischer Geistesstörung und sie gehören in die Irrenanstalt.

   b) Bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit durch Häufung der Anfälle, und hierfür wird die Errichtung besonderer Epileptikerstationen in den allgemeinen Krankenhäusern verlangt, etwa 20 bis 30 Betten bei einer Behandlungsdauer von durchschnittlich 3 bis 6 Monaten.

3. Solche, welche für längere Zeit oder dauernd su hospitalisiren sind. Auch hier gehören die chronisch geisteskranken Epileptiker in die Irrenanstalten. Der Rest, die chronischen Siechen und Erwerbsunfähigen sind in die allgemeinen Siechenhäuser oder in besondere Pflegeanstalten unterzubringen. Und endlich

4. Epileptiker im Kindesalter, deren Vereinigung mit erwachsenen Epileptikern nachtheilig ist, und die am besten den Idiotenanstalten zu übergeben sind, wo besondere Abtheilungen für epileptische, nicht idiotische Kinder zu errichten wären.

Jolly kommt am Schlusse seiner Arbeit zu dem Resultate, dass sich für die staatliche Fürsorge für Epileptische, so weit diese nicht in Irrenanstalten unterzubringen sind, am zweckmässigsten folgende Gliederung ergebe:

1. Möglichst zahlreiche kleine Spitalabtheilungen zur vorübergehenden

Digitized by Google

Aufnahme. In Verbindung mit denselben poliklinische Behandlung der Epileptiker.

2. Pflegeanstalten entweder ausschliesslich für Epileptiker oder als besondere Abtheilungen der allgemeinen Pflegeanstalten.

3. Besondere Stationen für jugendliche Epileptiker am besten in Verbindung mit den Idiotenanstalten, eventuell mit den Pflegeanstalten.

Ich werde Gelegenheit haben, auf diese *Jolly*'schen Forderungen im Verlaufe meiner weiteren Ausführungen zurückzukommen.

Glücklicherweise brauche ich Ihnen hier keine wissenschaftliche Definition der Epilepsie zu geben. Für unseren Zweck genügt es, dass es sich um eine Reihe von Zuständen handelt, die bei sehr verschiedener Form, Heftigkeit, Häufigkeit und Dauer den gemeinsamen Charakter des intermittirenden, krampfartigen und des Schwindels haben. Die Epilepsie ist ferner eine chronische Krankheit, oft auf Lebenszeit, und völlige Heilungen bilden die Ausnahmen.

Dagegen können wir die Frage nach der Zahl der Individuen, die an derartigen Störungen leiden, nicht umgehen, und wir müssen ihre Beantwortung versuchen, so schwierig sie sich auch gestaltet.

Etwas bestimmtes darüber wissen wir nicht, und die Angaben schwanken in dem Verhältnisse von 1—6 auf je 1000 Einwohner.

Letzteres ist nun offenbar zu hoch und ersteres allem Anschein nach zu gering.

Wir dürfen bei derartigen Zählungen nicht vergessen, dass sie der Natur der Sache nach nur ungenaue Resultate ergeben und hinter der Wirklichkeit zurückstehen werden.

Die durch directe Zählung gewonnenen Zahlen dürften daher nur das Minimum von dem bezeichnen, womit wir rechnen müssen, während in Wirklichkeit das Bedürfniss ein grösseres sein wird.

Es kann daher auch zu nichts führen, die allerdings nur spärlichen Zählungsresultate hier einzeln anzuführen, da sie offenbar zu gering sind, und aus demselben Grunde will ich nicht mit *Jolly* streiten, wenn er nur 0,9 auf 1000 annimmt, obwohl ich diese Schätzung für zu niedrig halte.

Eine Zählung, die Anspruch auf eine grössere Genauigkeit erheben kann, wurde innerhalb eines Theiles der evangelischen Bevölkerung Preussens angestellt, und sie ergab etwa 1,6 auf 1000 Einw. Noch genauere und innerhalb kleiner Kreise angestellte Untersuchungen kamen auf 2,0, und wir dürften demnach nicht fehlgehen, wenn wir 1,5 auf Tausend als die richtige Zahl annehmen. Für Preussen würde dies bei 27 Millionen Einw. 40000 Epileptiker und für das gesammte deutsche Reich bei 45 Millionen 67500 Epileptiker ergeben, und das sind doch schon Zahlen, die Beachtung verdienen.

Das Verhältniss der Geschlechter ist nahezu gleich, bei etwa 70 pCt. aller Kranken fällt die Entstehung der Krankheit vor das 21. Lebensjahr und bei 12 pCt. geht sie bis zu den 3 ersten Lebensjahren zurück. Im

Digitized by Google

Allgemeinen erreichen die Epileptiker kein hohes Lebensalter und sie sterben meist vor dem 50. Lebensjahre. Das ist das wenige, was statistisch feststehen dürfte.

Was ist nun bisher für diese Kranken geschehen? Es lässt sich dies in kurzen Worten dahin beantworten: recht wenig, und dieses wenige eigentlich nur für diejenigen Epileptiker, die zugleich geisteskrank sind. Von diesen kommt ein Theil in die Irrenanstalten. Wie gross dieser Bruchtheil ist, und wie sich überhaupt das Verhältniss der geisteskranken Epileptiker zu den geistesgesunden gestaltet, darüber würde es schwer sein zu bestimmten Schlüssen zu gelangen.

Baden zählte 1868 unter 4385 Geisteskranken 224 Epileptiker, und in Würtemberg waren nach *Koch* 7 pCt. der Geisteskranken epileptisch, während dies Verhältniss für verschiedene andere deutsche Länder von 2,4 pCt. bis 12,7 pCt. angegeben wurde. In Stefansfeld wurden unter 800 Kr. durchschnittlich 40 Epileptische verpflegt = 5 pCt. Preussen verpflegte Ende Dec. 1876 unter 14953 Geisteskranken in den öffentl. und Privatanstalten 1141 geisteskranke Epileptiker, was einem Procentsatze von 7,7 pCt. entspricht.

Eine Zählung in der Rheinprovinz vom J. 1881 ergab unter 3460 Epil. 807 Geisteskr. oder 23,3 pCt., was wohl wie ähnliche Zählungen darauf zurückgeführt werden muss, dass hauptsächlich solche Epil. gezählt wurden, die sich in der öffentl. Armenpflege und in Krankenhäusern befanden [1]). Die Annahme, dass $^1/_{10}$ der Epil. zugleich geistesgestört ist, dürfte der Wahrheit am nächsten kommen.

Von diesen 10 pCt. wandert, wie schon bemerkt, ein Theil den Irrenanstalten zur Pflege zu, während für den ganzen und grossen Rest so gut wie nichts geschieht. Wie viele hiervon übrigens den vermögenslosen Klassen angehören, und wie viele von diesen ferner der Verpflegung in Anstalten bedürfen, darüber ist es mir nicht gelungen, auch nur eine einigermaassen brauchbare Schätzung zu gewinnen, und auch *Jolly* hat darauf versichtet.

Herr Pastor von Bodelschwing aus Bielefeld, dem ich überhaupt für seine Unterstützung zum höchsten Danke verpflichtet bin und auf dessen Angaben ich vielfach allein angewiesen war, glaubt in der Bemerkung des Bedürfnisses der Anstaltsbehandlung bei Erwachsenen nicht über 10 pCt. und bei Schulkindern nicht über 25 pCt. hinausgehen zu dürfen.

Und auch diese Zahl kann noch wesentlich herabgedrückt werden,

---

[1]) Wie unzuverlässig diese Zählung ist, beweist, dass eine bald nachher von Seiten des niederrh. V. f. öffentl. Gesundhtspfl. angestellte Zählung der epil. Schulkinder für Trier 102 und für Coblenz 109 ergab, während in jener Liste für die beiden Reg.-Bez. unter 14 J. 83 resp. 72 einge waren. Ebenso für Cöln 126 (94) und Düsseldorf 358 (136), mith diese 4 Reg.-Bez. 695 anstatt 385 oder 310 weniger.

Digitized by Google

wenn durch rechtzeitige und zweckmässige ärztliche oder doch medicamentöse Behandlung den Kranken das Verbleiben in den heimathlichen Kreisen ermöglicht wird.

Wie wir sehen, müssen wir zur Zeit auf genaue Angaben darüber verzichten, wie gross innerhalb eines bestimmten Kreises das Bedürfniss zur Versorgung Epileptischer ist, und nur annähernd dürfen wir nach unseren früheren Schätzungen etwa 1,5 auf je 10000 Einwohner annehmen, was für Deutschland etwa 6—7000 zu hospitalisirende Epil. ergeben würde.

Nach diesen einleitenden Bemerkungen können wir uns der eigentlichen Frage zuwenden, welche Art von Fürsorge wir für die Epil. am zweckgemässesten erachten.

Ich bemerke hierbei, dass ich auf die Ausstellung von Thesen und von bestimmten Anträgen von vornherein verzichtet habe.

Bei dem völligen Mangel jeder exacten Grundlage so wie einer ausgedehnteren Erfahrung kann es sich meines Erachtens vorläufig nur um die Festsetzung allgemeiner Grundzüge handeln. Zu diesen aber müssen wir kommen und ich hoffe, dass es unseren vereinten Bestrebungen gelingen wird, für das in der That dringende Bedürfniss auch das richtige Mittel zu finden.

Zunächst stimme ich mit *Jolly* völlig darin überein, dass die geisteskranken Epil. den Irrenanstalten zuzuweisen sind.

Die Gründe, die man früher dagegen geltend gemacht hat, die Unheilbarkeit oder die Gefährlichkeit der Kranken nämlich, sind seitdem hinfällig geworden und es scheint mir keine Veranlassung vorzuliegen, für sie eine andere Art der Fürsorge eintreten zu lassen, als die schon bestehenden und leicht zu erreichenden Irrenanstalten.

Für die acut auftretenden und rasch vorübergehenden Geistesstörungen der Epil. wird man mir dies wohl ohne Weiteres zugeben, und auch für die chronisch geistesgestörten Epil. mit Aufregung dürfte die Irrenanstalt wohl der einzig richtige und mögliche Ort sein.

Ihre Absonderung in eigenen Abtheilungen wird sich schon aus der Natur der Krankheit ergeben, und sie ist z. B. in Frankreich durch Ministerialverfügung vorgeschrieben, während zur Errichtung besonderer Anstalten bei der im ganzen doch geringen Anzahl dieser Kranken keine rechte Veranlassung vorliegt.

Auch für die erste und zweite der *Jolly*'schen Gruppen schliesse ich mich seinen Vorschlägen einfach an, da ich nicht glaube, dass etwas besseres an ihre Stelle gesetzt werden kann. Eine poliklinische Behandlung der Epileptiker hat dort, wo sie besteht, so günstige Resultate ergeben, dass sie entschieden verdient, möglichst gefördert und eingeführt zu werden.

In Paris wurde im J. 1875 an 800 Ko Kalium brom. an Epil. vertheilt, und in Bielefeld wird an alle Kranke, die sich dorthin wenden, Kal. brom. nebst einer ausführlichen Gebrauchsanweisung abgegeben, und zwar an Bedürftige unentgeldlich.

Digitized by Google

Ich halte diese Einrichtung für ganz vorzüglich und eine weitere Verbreitung auch schon aus dem Grunde für geboten, um dem Geheimmittelschwindel, der sich gerade bei der Fallsucht besonders breit macht, möglichst entgegenzuwirken.

Hiermit wäre in Städten und wo sonst ein Krankenhaus vorhanden ist, eine Abtheilung zur vorübergehenden Aufnahme von Epil. einzurichten.

So weit würde ich die *Jolly*'schen Vorschläge zu den meinigen machen. Dagegen weiche ich von den ferneren nicht unwesentlich und zwar dahin ab, dass ich mehr auf der Seite der privaten Wohlthätigkeit stehe, wobei ich gern bekennen will, dass ich diese Ansicht auf Grund meiner persönlichen Bekanntschaft mit Bielefeld und des dort Geschehenen gewonnen habe.

Die Bielefelder Anstalt ist in vieler Beziehung mustergültig und sie zu übertreffen, würde wohl schwierig werden.

Zu einer ähnlichen Schöpfung, zumal in dieser Ausdehnung dürfte der Staat aber schwerlich Lust haben, und überdies halte ich ihn für gar nicht dazu im Stande.

Jolly will bekanntlich die Siechen und dauernd zu verpflegenden in Pflegeanstalten unterbringen, für die er übrigens specifische Einrichtungen und eine besondere Art der Pflege nicht für nothwendig hält, so dass sie ohne Bedenken mit anderen Siechen in einer Anstalt vereinigt werden können.

An und für sich wäre dagegen nicht viel einzuwenden. Wenn aber schon für die Irrenanstalten die Richtung der heutigen Zeit nach Colonisation geht, und die Forderung einer grösseren Ausdehnung als gerechtfertigt bezeichnet werden muss, so gilt dies in noch weit höherem Grade für diese Art von Anstalten.

Wie wir früher bemerkt, werden es vorzugsweise die schwereren Fälle von Epilepsie sein, welche zur Aufnahme kommen. Wir dürfen daher Heilung oder genügende Besserung höchstens bei 20 pCt. der Aufgenommenen erwarten, für die übrigen 80 pCt. müssen wir eine Fürsorge auf Lebenszeit annehmen, und darum auch an einen Lebensberuf denken. Dass dies nur in einer grösseren Colonie durchzuführen sein wird, da nur bei ihr den einzelnen Berufsarten eine genügende Rechnung getragen werden kann, hat die Erfahrung der Irrenanstalten hinlänglich erwiesen, und ebenso wird sich nur eine grössere Colonie auf die Dauer ökonomisch behaupten können.

Der Grund, den man für kleinere Anstalten geltend machen kann, dass sie nämlich leichter zu erreichen seien, kommt hier weit weniger in Betracht. Denn da diese Kranken der Anstalt meist auf Lebenszeit überwiesen werden, so kommt es nicht in gleicher Weise darauf an, ob sie etwas entfernter liegt oder nicht, und sie ist daher in der Lage weit unabhängiger von ihrem Aufnahmekreise, als wie dies bei den Irrenanstalten der Fall ist.

Ich kann daher der Schaffung solcher grösseren Colonien im Gegensatze zu kleineren Pflegeanstalten nur auf das Entschiedenste das Wort

Digitized by Google

reden [1]). Dabei möchte ich mich überhaupt weniger an die staatliche Hülfe als an die Privatwohlthätigkeit wenden.

An den Staat treten jederzeit so viele Anforderungen heran, dass er gar nicht im Stande ist, allen gerecht zu werden und er sich auf die Berücksichtigung der unabweisbarsten beschränken muss. Ich kann mir daher nicht denken, dass er überhaupt geneigt sein sollte, an die Frage der Fürsorge für die Epileptischen heranzutreten, und selbst wenn er dazu bereit wäre, so wird er doch weit entfernt sein, sie in einer Weise zu lösen, die wir von unserem Standpunkte aus wünschen und verlangen müssen.

Wohl aber kann dies die Privatwohlthätigkeit, wobei eine staatliche Unterstützung indess nicht ausgeschlossen werden soll und wahrscheinlich nicht einmal zu entbehren sein wird.

Wenn wir aber in dieser Weise die Privatwohlthätigkeit in den Vordergrund stellen, so müssen wir auch zu einem anderen Momente Stellung nehmen, und das ist das religiöse.

Schon *Jolly* macht darauf aufmerksam, dass freiwillige Beiträge durch confessionelle Motive leichter in Fluss zu bringen sind, als durch rein sachliche, und dass eine confessionelle Organisation für Sammlungen die günstigsten Bedingungen biete.

An der Wahrheit dieser Thatsache kann wohl nicht gezweifelt werden, und ebensowenig daran, dass eine religiöse Organisation auch in der Beschaffung des Pflegepersonals wesentliche Vortheile bietet, ganz abgesehen davon, wie hoch oder niedrig wir den Einfluss einer religiösen Einwirkung sonst anzuschlagen geneigt sind.

Man kann mir hier einwerfen, dass das Betonen des religiösen Momentes in weiterer Folge zu einer confessionellen Scheidung der Anstalten führen wird, und ich gebe dies zu.

Es wird sogar von Anfang an gar nicht anders gehen. Ich kann dies wohl anders wünschen, aber nicht vermeiden, und gerade ein Unglück kann ich für meine Person nicht darin sehen.

Jedenfalls wird bei einer vorurtheilsfreien Abwägung aller Verhältnisse der Vortheil auf Seiten der confessionellen Anstalten liegen, wenn diese unseren Forderungen in einer Weise gerecht werden, wie es der Staat noch auf lange hinaus nicht thun kann.

In der Fürsorge für die epilept. Kinder stimme ich mit *Jolly* wieder darin überein, dass sie am zweckmässigsten in besondere Abtheilungen der Idiotenanstalten unterzubringen seien, von wo sie jetzt meist ganz ausgeschlossen sind.

Mit diesen Idiotenanstalten ist es übrigens ein eigen Ding. Wir werden

---

[1]) Eine solche Colonie wäre zunächst für einen grösseren Verband, sagen wir für mehrere Provinzen, zu gründen, und dann erst an die Errichtung einer zweiten zu gehen, wenn die erste zu gross und unhandlich geworden ist.

Digitized by Google

sie meist vergeblich suchen, und von den wenigen, die wir kennen, ist wieder die Mehrzahl ein Werk der Privatwohlthätigkeit und in confessionellen Händen. Es wird sich also auch hier in den meisten Fällen um eine Neuschöpfung handeln, und man wird sie wenigstens vorläufig mit den grösseren Colonien in Verbindung bringen können, da die Ziele und Zwecke beider in derselben Richtung liegen.

Wie Sie sehen, denke ich mir die Colonie als das zunächst anzustrebende und als den Mittelpunkt des Ganzen, um den herum sich die anderen Zweige der Fürsorge naturgemäss gruppiren und aus welchem sie sich herausbilden werden.

Beginnen wir mit dem Schwierigsten, und das andere wird sich dann schon leichter gestalten. Selbstverständlich werden wir die ärztliche Mitwirkung betonen und Werth darauf legen, dass sie zur vollen Geltung komme. Ob wir diese ärztliche Mitwirkung zweckmässiger Weise bis zur ärztlichen Oberleitung ausdehnen werden, halte ich für fraglich.

Bei dem ausserordentlich eintönigen Verfahren in der medicinischen Behandlung wird der Arzt für seinen speciellen Beruf keine rechte Befriedigung als Leiter der Anstalt finden, wenn er nicht gleichzeitig Pädagoge und ein organisatorisches Talent ist.

Das wären, m. H., im Allgemeinen die Grundzüge, wie ich mir die Fürsorge für die Epil. gedacht und zurechtgelegt habe. An Ihnen ist es nun, die Spreu von dem Weizen zu trennen und die Sache auch practisch anwendbar zu machen.

Lediglich zur Erleichterung der Discussion und durchaus nicht in der Absicht, Ihnen bestimmte Thesen zur Abstimmung vorzulegen, fasse ich meine Ausführungen nochmals in kurzen Sätzen zusammen.

1. Die geisteskranken Epil. und zwar sowohl die an transitorischer, als wie die an chronischer Geistesstörung mit Aufregung leidenden sind den bestehenden Irrenanstalten zuzuweisen.

2. Für die nicht geistesgestörten, aber erwerbsunfähigen Epileptiker, die einer Hospitalbehandlung bedürfen, werden eigene Colonien in Aussicht genommen von grösserer Ausdehnung und von ländlichem Charakter, wo den Kranken ausgiebige Gelegenheit zur Beschäftigung geboten werden kann.

3. Für die jugendlichen Epil. werden eigene Stationen nach Art der Idiotenanstalten und unter Umständen als Abtheilungen derselben errichtet.

4. Zur Errichtung dieser Colonien wird in erster Reihe die Privatwohlthätigkeit herangezogen eventuell selbst unter Behauptung des religiösen Charakters, während der Staat resp. die Stände nur unterstützend eintreten.

5. Für Epil., welche der Spitalpflege nicht oder doch nur vorübergehend bedürfen, ist für eine poliklinische Behandlung und zur vorübergehenden Aufnahme in den Spitälern und Krankenhäusern durch Errich' besonderer Abtheilungen Sorge zu tragen.

Digitized by Google

Discussion.

Binswanger geht auf den 5. Punkt der „Schlüsse“ zuerst ein, indem er an die Erfahrungen anknüpft, die in der Krampfabtheilung der Charité mit den Epileptischen und epileptisch Geisteskranken gemacht worden sind. Es dürfte nach seiner Ansicht sehr schwer sein, zuverlässige statistische Angaben zu erhalten über eine Epilepsie und Epilepsie mit Geistestörung. Die Receptionslisten wiesen vielfach auf, dass einmal ein Epileptiker als einfacher Epileptiker zur Abtheilung gelangt ist, während bei späterer Aufnahme derselbe Kranke als Geisteskranker figurirte, jenachdem der Anfall mit transitorischer Geistesstörung verknüpft war oder nicht. Eine strenge statistische Scheidung sei auch deshalb schwierig, weil die meisten Epileptiker etwas von normaler geistiger Organisation Abweichendes aufwiesen, s. B. eine Aenderung des Charakters etc., was ausserordentlich leicht zu vorübergehender geistiger Störung führt und bei der statistischen Zählung je nach der individuellen Auffassung Epilepsie oder Geistesstörung angenommen werde; er halte demnach im gegebenen Fall diese Frage gar nicht für lösbar.

Gerade bei der Aufnahme der Epileptiker in die Spitäler komme die Schwierigkeit dieser Scheidung sehr acut in Frage. Die Epileptiker, die in die Anstalt kommen, sind meist solche, die durch Epilepsie erwerbsunfähig geworden sind und sich draussen nicht halten können; diejenigen acuten Fälle sind seltener, welche von der Polisei im Anfall von der Strasse weg aufgegriffen sind. Diese Epileptiker, die vielfach als einfache Epileptiker imponiren, sind bald unzufrieden; es wird ihnen in der Anstalt langweilig, sie streben heraus, um nach kürzerer oder längerer Zeit wieder aufzutauchen. Es ist schwer zu entscheiden, wann wir diese Kranken wieder entlassen oder wann wir sie den Colonien überweisen sollen. *B.* weiss nicht, ob unter diesen Colonien freiwillige Colonien gemeint sind, oder ob die Unterbringung zwangsweise erfolgen soll. Endlich gesellt sich oft während der Beobachtung im Spital eine Geisteskrankheit hinzu; das geht in der Charité, wo der Kranke leicht von der Krampf- auf die Irrenstation gebracht werden könnte; ob es aber im Rahmen der Spitäler und Krankenhäuser geht, die schon heute klagen, dass sie transitorisch Geisteskranke aufnehmen müssen, ist auch eine Frage, die hier angeregt werden muss.

Pelman: Zunächst glaube ich, was die Statistik betrifft, mit der nöthigen Vorsicht vorgegangen zu sein. Wenn die Grenze zwischen krank und gesund bei den Epileptikern schwer ist, so wiederholt sich ja das überall, und es kann sich nur um eine practische, nicht wissenschaftliche Grenze handeln. Die practische Grenze wird sich immer leicht feststellen lassen. Ich glaube, dass aus meiner Arbeit hervorgegangen ist, dass von „geisteskranken“ Epilektikern bei den Colonien abgesehen wurde, — die sollen den Irrenhäusern überwiesen werden; es sind das Alle diejenigen, für welche besondere Vorkehrungen bei der Behandlung nöthig sind. Bei den Andern soll es eine freiwillige Aufnahme und eine Wohlthat sein. Es ist nicht

Digitized by Google

richtig, die Erfahrungen einer grossen Stadt darauf auszudehnen, wie es auf dem Lande sich gestaltet. In kleinen Städten oder auf dem Lande wird auch der geisteskranke Epileptiker zunächst den Spitälern übergeben werden müssen.

Fürstner: Wenn die Spitäler sich überhaupt darauf einlassen, Epileptiker aufzunehmen, so müssen sie auch Vorkehrungen haben, dieselben aufzuheben, wenn sie geisteskrank werden. Der Fall kann ablaufen, ehe der Kranke in die Anstalt kommen kann, weshalb auch *Jolly* den Wunsch nach Isolirräumen in den Spitälern geäussert hat. — In dem *Pelman*'schen Exposé vermisse ich eine Rubrik: wo bleibt die grosse Kategorie von Epileptikern, die an schweren Anfällen leiden und zugleich in hohem Grade dement sind? sollen die in die Irrenanstalten oder in die Colonien?

Pelman: Die dementen Epileptiker können unbeanstandet der Colonie übergeben werden; hier wird überhaupt eine gewisse Breite im Krankenmaterial sein; die Dementen werden auch dort nicht stören.

Mendel: Im Wesentlichen bin ich mit *Pelman* einverstanden; doch halte ich den Ausdruck Passus 2 der Thesen „nicht geisteskranke aber erwerbsunfähige Epileptiker" für gefährlich. Ich glaube, dass bei Leuten, die lange epileptisch sind, in 90 pCt. eine gewisse Form von Geisteskrankheit, wenn auch nur ein leichter Grad von Schwachsinn besteht. Das ist gefährlich, besonders in forenser Bedeutung[1]). — *Pelman* hat wohl sagen wollen: „die ruhigen, aber erwerbsunfähigen Epileptiker".

Pelman verwahrt sich dagegen, „Thesen" aufgestellt zu haben. Er acceptirt die Häufigkeit der Charakterveränderung bei Epileptikern, bestreitet aber die Häufigkeit der Geistesstörung bis 90 pCt.; jedenfalls will er den Begriff geisteskrank in practischem Sinne nicht so weit ausdehnen; er meint in der That nur diejenigen, welche mehr oder weniger stören; er habe daher gegen eine Aenderung, wie sie *Mendel* will, nichts einzuwenden.

Vors.: Das Verhältniss der freiwilligen Aufnahme für die sub 2 genannten Epileptiker würde doch wohl kaum Platz greifen können. Diese Freiwilligkeit ist geknüpft an Punkt 4 an die Wohlthätigkeitsanstalten. Eine Gemeinde hat für erwerbsunfähige Epileptiker unter allen Umständen zu sorgen; mag sie dieselben nun in Spitälern oder in Colonien unterbringen, — es findet von Seiten der Gemeinden wohl immer eine zwangsmässige Unterbringung statt. In Bezug auf die epileptischen Kinder wird die Frage aufgeworfen, ob dieselben in besonderen Anstalten oder in besonderen Abtheilungen der Idiotenanstalten untergebracht werden sollen. Ich möchte die Collegen, die sich mit der Idiotenpflege beschäftigen, um ihr Votum bitten, ob eine derartige Verbindung sich zweckmässig erweisen würde.

Kind sind jugendliche Epileptiker ohne Abschwächung der Geisteskraft, die man als Idiotie bezeichnet, nicht vorgekommen. In Bielefeld habe man

---

[1]) Da man annehmen könnte, dass viele Epileptiker trotz langjähriger Epilepsie geistig gesund bleiben.

Digitized by Google

auch nicht geistesgesunde Kinder, sondern eine Abtheilung für jugendliche und idiotische Epileptiker. In Betreff der Epileptiker im Allgemeinen, die in die Colonien sollen, glaubt Redner nicht die Erwerbsunfähigkeit als entscheidenden Punkt aufführen zu müssen, sondern dass sie sich zur bürgerlichen Selbstständigkeit unfähig erwiesen haben. Er sei allmälig dahin gekommen, nicht einzelne Abtheilungen der Epileptiker von den Idioten auszuscheiden, sondern sie mehr zu vertheilen; sie würden besser verpflegt und schadeten den andern Idioten nicht.

Vors. bemerkt, dass neuerdings in Bielefeld eine Abtheilung für vollsinnige Schulknaben und -Mädchen von einer Abtheilung für blödsinnige Schulknaben und -Mädchen getrennt errichtet worden sei.

v. Gudden: Ich möchte *Pelman* fragen, ob er nicht mit der Fassung zufrieden wäre: „jugendliche, nicht geistesschwache Epileptiker sind in eigenen Anstalten zu behandeln, Geistesschwache eventuell in Idiotenanstalten zu verpflegen." — Gegen *Kind* bemerke ich, dass mir Anfragen zugekommen sind, wo man epileptische geistig gesunde, allerdings eigenthümliche Kinder unterbringen soll. Sie passen nicht in Idiotenanstalten; das wäre eine wahre Verurtheilung; es giebt welche, die ganz intelligent sind, sogar sehr reif in ihrem Urtheil. Im Uebrigen stimme ich *Kind* bei, dass Abtheilungen für epileptische schwachsinnige Kinder in Idiotenanstalten nicht nothwendig sind. Für jene Kategorie wäre es sehr wünschenswerth, wenn es eigene Anstalten gäbe mit ganz ordentlichem Unterricht. *Pelman* möchte ich fragen, ob man dem zustimmen soll, dass in Irrenanstalten eigene Abtheilungen für Epileptiker eingerichtet werden sollen. Die Zahl der Epileptiker ist im Ganzen nicht so gross; wir haben 650 Kranke, Epileptiker ungefähr 15, Männer und Frauen zusammen; eigene Abtheilungen zu machen ist in pecuniärer, administrativer und ärztlicher Hinsicht sehr schwierig. Die Epileptiker sind auch wieder verschieden; am besten ist es, wenn man sie in die verschiedenen Abtheilungen vertheilt. Man hat Epileptiker, die in ruhigen Abtheilungen stören, die man in unruhige thut, wo sie selbst leiden, aber man kann diese Schwierigkeit nicht vermeiden. Ich halte ferner den Satz (passus 4), durch welchen der confessionelle Charakter hereingezogen wird, nicht für absolut nöthig. Gegenwärtig mehren sich die Bemühungen, in die Irrenanstalten die Diaconissinnen und barmherzigen Schwestern hineinzubringen. Ich erkenne die Verdienste der religiösen Genossenschaften an und lasse Jedem seine Meinung; aber viele Collegen tragen Bedenken, in die Irrenanstalten geschlossene Orden einzuführen.

Pelman: In den verschiedensten Provinzen unseres Vaterlandes geht eine Strömung, etwas für die Epileptiker zu thun; überall geht man damit um, der Frage näher zu treten. *Jolly* legt das Hauptgewicht auf die Staatspflege, ich auf die Privatwohlthätigkeit; überlassen wir es den Gemeinden, so wird nur bis zur Grenze des Nothwendigen gesorgt und die ganze Wohlthat sehr verkürzt. Ich bin ganz mit *Kind* einverstanden, die „bürger-

Digitized by Google

liche Selbständigkeit" an Stelle der „Erwerbsunfähigkeit" zu setzen. Soll die Privatwohlthätigkeit die erste Rolle spielen, dann ist der religiöse Charakter nicht ganz zu vermeiden; aber ich bin ganz der Meinung, dass die Stelle sehr gut wegfallen kann. Was die jugendlichen Epileptiker betrifft, so ergab eine Zählung des Niederrheinischen Kreises für öffentliche Gesundheitspflege in 4 Regierungsbezirken der Rheinprovinz 695 epileptische Schulkinder. Was soll mit diesen geschehen? Sie werden doch nur in Anstalten nach Art der Idiotenanstalten untergebracht werden können?

Zinn: Ich halte es für ein Verdienst *Jolly's* und *Pelman's*, dass sie die Nothwendigkeit der besseren Fürsorge für Epileptiker entschieden betont haben. Aber ich glaube, es lässt sich mit den allgemeinen Sätzen doch in der Praxis nicht viel anfangen; es wird sich das nach den localen Verhältnissen richten. An einem Ort wird man sehr froh sein, wenn die Commune die Fürsorge übernimmt, an einem andern, wenn der Kreis oder die Provinz, an einem dritten, wenn der Staat, an einem vierten, wenn die Privatwohlthätigkeit einschreitet. So glücklich sind wir nicht überall in Deutschland wie in der Rheinprovinz, dass wir so grosse Hoffnungen auf die Privatwohlthätigkeit setzen könnten. Der Verein anerkennt gewiss, dass eine bessere, umfassendere Fürsorge für die Epileptiker nothwendig ist, wird aber gut thun, vorläufig von weitern Beschlüssen noch abzusehen.

Pelman: Eine Nothwendigkeit oder Zweckmässigkeit der Abstimmung liegt wohl nicht vor. Es sollen blos die Ansichten des Vereins laut werden. Ich wollte die Sache nur zur Sprache bringen, damit wir gemeinsame Gesichtspunkte verfolgen, wenn die Frage an uns heran tritt.

Vors.: Wir können doch die „Schlüsse" als die wesentlichen Gesichtspunkte des Vereins nicht so annehmen; es sind noch verschiedene Ansichten darüber möglich; es wird immer noch die Frage bleiben, ob nicht der Staat resp. die einzelnen Provinzen für die epileptischen Hülflosen zu sorgen hat nach dem Dotationsgesetz. Wir dürfen daher nicht aussprechen, dass wesentlich die Privatwohlthätigkeit einzugreifen habe; es wird darauf recurrirt werden, wir geben eine Unterlage für verneinend der ganzen Fürsorge gegenübertretende Richtungen. Wir müssen blos bestimmte Gesichtspunkte aufstellen, die uns vom psychiatrischen Standpunkt aus nothwendig erscheinen. Ich würde, nach dem Eindruck der heutigen Discussion, vorschlagen, dass wir die Sache noch erwägen und es einer Reihe von Männern aus unserm Kreise anheimgeben, ihre Erfahrungen bekannt zu geben. Die Sache hat keine Eile, sie sollte heute nur angeregt werden.

Zinn formulirt, nach längerer Discussion über die Form, an der sich der Vorsitzende, *Pelman, Kessler, v. Rinecker, v. Gudden, Zinn* betheiligen, seinen Antrag folgendermaassen:

„Der Verein, indem er die Nothwendigkeit einer besseren und umfassenderen Fürsorge für Epileptiker anerkennt, beauftragt den Vorstand, unter Zuziehung geeigneter Mitglieder, mit einer näheren

Digitized by Google

Prüfung dieses Gegenstands und Berichterstattung in der nächsten Versammlung."

Pelman erklärt sich einverstanden, der Vorsitzende bringt obigen Antrag zur Abstimmung; derselbe wird einstimmig angenommen.

Der Vors. schlägt vor, den folgenden Punkt der Tagesordnung, betr. die Versorgung geisteskranker Verbrecher auf morgen zu verschieben, um dann mit frischer Kraft in die voraussichtlich lange Discussion eintreten zu können. — Er ertheilt sodann das Wort:

Dr. Schwaab, Versorgung der geisteskranken Invaliden des Krieges 1870/71.

Wenn die Versorgung der geisteskranken Verbrecher und die Fürsorge für Epileptiker für die irrenärztlichen Kreise schon vielfach die Objecte eingehender Erörterungen gebildet haben und auch die gegenwärtige Versammlung beschäftigen, wird es wohl auch gerechtfertigt sein, wenn ich Sie bitte, Ihre Aufmerksamkeit dem Loose der geisteskranken Invaliden des Krieges 1870/71 zuzuwenden.

Wie die Versorgung der geisteskranken Verbrecher kein neuer Gegenstand für die Versammlung ist, kann auch die Frage der Fürsorge für die geisteskranken Kriegs-Invaliden nicht neu genannt werden; von der Literatur nicht zu sprechen, darf ich selbst wohl anknüpfen an meinen Vortrag hierüber im October 1878 in der Versammlung südwestdeutscher Irrenärzte zu Karlsruhe.

Das Reichsmilitärpensions-Gesetz vom 24. Juni 1871 und dessen Novelle vom 4. April 1874 haben bekanntlich für Anbringung von Versorgungsansprüchen wegen innerer, durch den Krieg entstandener Krankheiten den 20. Mai 1875 als Präclusivtermin festgesetzt (§ 82 B resp. § 13 alin. 2); die dieser Anordnung zu Grunde liegende Annahme, dass Leiden, welche erst nach dieser Zeit hervorträten, nicht mehr als durch den Krieg bedingt angesehen werden könnten, schien ja auch von vornherein berechtigt; dass dieselbe indessen keineswegs zutrifft, hat die Erfahrung der Medicin aller Sparten seither festgestellt; gleichwohl müssen nach dem Wortlaute des Gesetzes alle Versorgungs-Ansprüche abgewiesen werden, welche nach erwähntem Abschlusstermin einlaufen.

In der Versammlung zu Karlsruhe konnte ich nun eine Ausnahme von dieser Regel und zwar eine Ausnahme zu Gunsten der Geisteskranken constatiren; es war nämlich ein Ausgangs des Jahres 1877 seitens eines Verwandten für einen in der Irrenanstalt Werneck befindlichen geisteskranken Kriegs-Veteranen eingereichtes Pensionsgesuch gegen unser Erwarten willfährig beschieden worden; dieses Ereigniss hatte bei uns die Frage angeregt, ob nicht noch mehrere Kriegstheilnehmer die nämliche Berechtigung haben dürften und wir sahen deshalb zunächst zu, wie viele Kriegs-Veteranen überhaupt seit dem Kriege in Werneck zugegangen seien; hierbei fanden wir eine überraschend hohe Zahl. Die Höhe dieser Zahl erregte auch auf

Digitized by Google

der Versammlung zu Karlsruhe vielseitige Bedenken, obwohl die im October 1878 auf 43 sich beziffernde Zahl geisteskranker Kriegstheilnehmer unrichtig und zwar zu niedrig war; als nämlich später (März 1879) auf ministerielle Anordnung von sämmtlichen bayerischen Irrenanstalten ein Verzeichniss der beim Krieg 1870/71 betheiligten und bis Ende 1878 in Irrenanstalten zugegangenen Militärpersonen angelegt werden musste, wurden in Werneck 47 solche Individuen eruirt; von diesen 47 war nur einer erst nach der erwähnten Karlsruher Versammlung zugegangen. Die gegen jene Zahl laut gewordenen Bedenken waren also nach der entgegengesetzten Richtung, als sie erhoben wurden, berechtigt; wir hatten nicht zu hoch, sondern zu niedrig gegriffen.

Diese Zahl möge zu einer kurzen Erläuterung Anlass bieten; sie begreift in sich sämmtliche am Kriege 1870/71 betheiligten, inswischen als geisteskrank in Werneck zugegangenen Militärpersonen, nicht blos die im Felde gestandenen, sondern auch die in Garnisonen verbliebenen; letztere durften um so weniger aus einem solchen Verzeichniss weggelassen werden, als in den Garnisonen und Kriegs-Gefangenenstationen sowohl die psychischen Eindrücke als auch eine Reihe somatischer Schädlichkeiten denen des Felddienstes fast die Waage hielten; erinnert sei nur an Typhus, Variola, Syphilis u. drgl. Von den genannten 47 Veteranen sind 20 direct im Felde erkrankt; bei 6—7 ist die Annahme gerechtfertigt, dass ihre Erkrankung in ausserdienstlichen Verhältnissen begründet sei; 1 Mann gelangte offenbar wegen geistiger Abnormität, durch die er wohl auch vorher zur Desertion veranlasst worden, nicht zum Ausmarsch, mehrere (4) sind in suspecter Geistesverfassung oder zweifellos geisteskrank in's Feld gezogen und in der Folge in verschlimmertem Zustande anstaltsbedürftig geworden; bei dem Rest (etwa 15) ist der Nachweis von dem ursächlichen Zusammenhang der Krankheit mit dem Kriege erbracht oder ohne besondere Schwierigkeiten zu erbringen.

Somit ist es keine willkürliche Annahme, wenn ich sage, dass in Werneck bis Ende 1878 unter 47 eruirten Kriegstheilnehmern 36—40 Kriegs-Invaliden gefunden wurden. Rechnet man, dass diese Zahl einer Bevölkerung von etwa $^1/_2$ Million entstammt, so giebt die entsprechende Quote für das deutsche Reich (zu 40 Millionen gerechnet) die enorme Zahl von mehr als 2000 Kriegs-Invaliden, welche bis 1878 geisteskrank geworden sind, ich betone ausdrücklich, geisteskranke Kriegs-Invaliden, d. h. solche geisteskranke Kriegs-Veteranen, welche in Folge des Krieges 1870/71 geistig invalid geworden sind. — Ein Centralirrenhaus für Militärpersonen, wie es seinerseit Dr. *C. Fröhlich* vorgeschlagen hat, würde somit um Material auch in dem Falle nicht verlegen sein, dass Geistesstörung und Simulationsverdacht bei der präsenten Mannschaft seltener wäre, als es wirklich der Fall ist.

Obwohl ich nun bei der Zuverlässigkeit obiger Zahl constatiren kann dass unter den zwischen 1870—1878 in Werneck aufgenommenen 5f

Digitized by Google

Männern 8,3 pCt. Kriegstheilnehmer sind, muss ich nach dem Resultate der entsprechenden Zusammenstellungen der anderen bayerischen Irrenanstalten der Vermuthung Raum geben, dass auch bei ihnen Bedenken ob der in Werneck gefundenen Zahlen auftauchen dürften; die 1879 erzielten Verzeichnissresultate der geisteskranken Kriegstheilnehmer aus den 7 übrigen Kreis-Irrenanstalten Bayerns bleiben nämlich procentual durchweg hinter dem in Werneck gefundenen zurück; sie schwanken aber auch unter sich beträchtlich.

So sind in

1	unter	981	Männern	60	= 6,1	pCt.	Kriegs-Veteranen eruirt
2	„	599	„	33	= 5,8	„	„ „
3	„	365	„	19	= 5,2	„	„ „
4	„	524	„	24	= 4,5	„	„ „
5	„	435	„	19	= 4,3	„	„ „
6	„	468	„	18	= 3,8	„	„ „
7	„	567	„	12	= 2,1	„	„ „

Wir hatten dieses durch seine grosse Verschiedenheit sich auszeichnende Resultat sozusagen vorausgesehen und bereits bei Einsendung des erwähnten Verzeichnisses erklärt, dass kaum eine der übrigen bayerischen Anstalten eine der unserigen adäquate Zahlenreihe vorlegen dürfte; wir fügten aber auch bei, dass wohl auch wir dem ministeriellen Auftrage mit einer kleineren Ziffer entsprochen hätten, wenn wir nicht durch die bereits seit Herbst 1877 dem fraglichen Gegenstande zugewandte Aufmerksamkeit der Zahl 47 nahe gerückt gewesen wären, bevor jener Auftrag zur Aufstellung eines Verzeichnisses sämmtlicher geisteskrank gewordener Kriegstheilnehmer ertheilt wurde; ohne jene Vorarbeiten hätten sich unsere Ermittelungsresultate vermuthlich nicht wesentlich durch ihre Zahl von denen der Schwesteranstalten unterschieden.

Wäre jenes Zahlenergebniss plötzlich uns vorgelegt worden und nicht unter unseren Händen erwachsen, würden wir darüber wohl ebenso erstaunt gewesen sein, als jüngst, wo wir bei einer kleinen Sedanfeier 23 geisteskranke Kriegs-Veteranen um uns versammelt sahen.

Zur Vervollständigung unseres Zahlenmaterials sei hier das Resultat der Zusammenstellungen aus den letzten 3 Jahren eingeschaltet; es wurden zu Werneck

1879	unter	59	Männern	5	also	8,4	pCt.
1880	„	73	„	6	„	8,2	„
1881	„	59	„	9	„	15	„

Kriegs-Veteranen eruirt.

Hierbei sind im Jahre 1880 2 rückfällige geisteskranke Kriegstheilnehmer und 3 im Jahre 1881 nicht eingerechnet; dass unter den vorbenannten 20 Kriegstheilnehmern 10, d. h. 50 pCt. an Paralyse leiden, während unter den übrigen 171 Kranken der 3 jüngsten Jahre nur 20 oder kaum 12 pCt. Personen an dieser Consumtionskrankheit laboriren, liess uns

Digitized by Google

längst zu der Ueberzeugung gelangen, dass auch die Mehrzahl dieser Paralytiker den Grund zu ihren Leiden in den Schädigungen des Körpers, Geistes und Gemüthes während des Krieges 1870/71 gelegt hat.

Bei einzelnen dieser erst in den jüngsten Jahren der Anstalt zugeführten Kranken haben wir denn auch Nachforschungen über die Uranfänge des Leidens angestellt, welche eine Reihe unzweifelhaft krankhafter, nicht selten periodischer Gemüthsveränderungen aus Lebensepochen der Kranken darthun, während deren diese noch Dienst machten und für gesund oder schlimmsten Falles für „nervös" galten.

Bei der Ermittelung der Zahl der Kriegstheilnehmer in hiesiger Anstalt hatten wir natürlich auch die Absicht, die Zahl der Kriegs-Invaliden kennen zu lernen und eventuell ihre Lage zu verbessern, nachdem angesichts des erwähnten Falles die Möglichkeit hierzu eröffnet schien; wir fanden auch bald, dass eine Reihe geisteskranker Kriegs-Invaliden entweder keine oder eine geringere Pension erhielten als das Reichsmilitärpensionsgesetz normirt hat.

Es würde zwar das Rechtsbewusstsein des Volkes durch Pensionirung sämmtlicher beim Kriege 1870/71 betheiligter und inzwischen geisteskrank gewordener Militärpersonen, wenn auch der ursächliche Zusammenhang ihres Leidens mit dem Kriege nicht strictissime nachgewiesen wäre, weniger verletzt werden, als es durch die Verurtheilung eines Dritttheils der zu gerichtlicher Abwandlung gelangenden Geisteskranken geschieht, aber noch wagten wir es nicht, uns auf diesen umfassenden Standpunkt zu stellen, wodurch eine grosse Menge von Schwierigkeiten bei Eruirung der die Invalidität begründenden Thatsachen und von Unzuträglichkeiten bei Feststellung der Pension mit einem Male behoben wären, sondern wir suchten zunächst diejenigen geisteskranken Kriegstheilnehmer festzustellen, welche vor dem Präclusivtermin geisteskrank wurden und bei denen der Zusammenhang zwischen Krieg und Krankheit nachweisbar war; ausdrücklich sei hier constatirt, dass wir bei der Eruirung des Krankheitsbeginnes und ihrer Ursachen mit der grössten Discretion vorgingen und gewissenhaft die Erweckung unberechtigter Hoffnungen vermieden, indem wir erst dann die Vertreter der Kranken zur Erhebung militärischer Versorgungsansprüche mahnten, wenn wir durch unsere vorläufigen Erkundigungen über des Kranken Vorleben die Ueberzeugung von der Berechtigung des Pensionsgesuchs gewonnen hatten.

Hierbei fanden wir 3 Categorien geisteskranker Veteranen, welche in Folge der Eigenart der inneren Kriegsdienstbeschädigung selbst, in Folge der Geistesstörung, von den Wohlthaten des Reichsmilitär-Pensionsgesetzes ausgeschlossen geblieben sind, nämlich

1) Kranke, deren Krankheit zur Zeit des Präclusivtermins längst offenkundig war, die aber selbst nicht geeignet oder nicht gewillt waren, rechtzeitig Pensionsansprüche zu erheben, während auch [illegible] Verständnisse und guter Wille hierzu abging,

Digitized by Google

2) Kranke, die zur Zeit des Präclusivtermins factisch geisteskrank waren, aber sich und der Umgebung nicht dafür galten, vielmehr für moralisch pervers (für „verwildert" u. dgl.) gehalten wurden,

3) Kranke, bei denen zur Zeit des Präclusivtermins die Krankheit längst in der Entwickelung begriffen, aber noch nicht ausgebrochen war.

Die Zahl derartiger Kranken war, wie bereits erwähnt, im Laufe des Jahres 1878 eine so beträchtliche geworden, dass ein generelles Vorgehen für die Interessen der Vergessenen angezeigt schien; zu diesem Zwecke berichtete ich den in Karlsruhe versammelten Fachgenossen über unsere in Werneck gewonnenen Erfahrungen mit dem Wunsche, diese möchten durch analoge Mittheilungen ergänzt und durch das Ansehen der Versammlung gestützt werden und so die Grundlage für die Verbesserung der Pensionsverhältnisse der geisteskranken Kriegs-Invaliden bilden. Der verstorbene Director *Dick*, dessen Manen wegen seiner practischen Fürsorge für seine Pflegebefohlenen gesegnet bleiben, beantragte die Fassung einer Resolution, um die Aufmerksamkeit sämmtlicher deutscher Staatsregierungen auf den die geisteskranken Kriegs-Invaliden so intensiv berührenden Missstand zu lenken. Die Opportunität einer Resolution wurde indessen verneint; übermässige Belastung des Staates, die zu befürchtende Hervorrufung nachträglicher Pensionsgesuche somatisch Kranker u. dgl. wurden als Einwände geltend gemacht.

Von einer Belastung des Staates kann aber angesichts des Invalidenfonds im Betrage von 561 Millionen Mark keine Rede sein, der Staat holt bei nachträglicher Berücksichtigung der Unzurechnungsfähigen nur das nach, was durch den mangelhaften Rechtsschutz, durch die ungenügende Fürsorge für die Geisteskranken von vornherein versäumt worden ist. Hier gilt all das, was vor kurzem ein belgischer Irrenarzt als Pflicht der Gesellschaft gegenüber dem Irren erklärt hat: indem diese ihm die Disposition über sein Vermögen und eventuell über seine persönliche Freiheit nimmt, muss sie den Dispositionsunfähigen bei der Vermögensverwaltung und Geltendmachung von Rechten vertreten und den Unzurechnungsfähigen (Angeklagten) gegen die Staatsgesetze schützen.

Erwuchs demnach damals den geisteskranken Kriegs-Invaliden aus den irrenärztlichen Verhandlungen kein directer positiver Gewinn, so war es um so erfreulicher, dass durch die eingehende Besprechung der Invalidenangelegenheit im ärztlichen Berichte des Herrn Directors *Hubrich* für das Jahr 1878 das bayerische Kriegs-Ministerium zu einer Erklärung sich veranlasst sah, welche eine Verbesserung des Looses der geisteskranken Kriegs-Invaliden durch die Ermöglichung einer nachträglichen Pensionsregelung wenigstens für Bayern involvirte.

Diese Erklärung ging dahin, dass geisteskranken Kriegs-Invaliden die Versäumung des Präclusivtermins nicht zur Last gelegt werden solle und dass auch jetzt noch die für geisteskranke Invaliden von ihren Angehörigen, Curatoren oder

Digitized by Google

alimentationspflichtigen Armenpflegen eingebrachten Pensionsgesuche der zuständigen Prüfung und Verbescheidung unterstellt werden würden.

Die im erwähnten Jahresberichte in Vorschlag gebrachte Zuweisung von Pensionen an sämmtliche geisteskranke Kriegs-Veteranen von Staatswegen erschien leider als unzulässig, da dieselbe mit den Bestimmungen des Reichsmilitär-Pensionsgesetzes nicht im Einklang stand.

Es musste also in jedem einzelnen Falle der vorschriftsmässige Instanzenweg betreten werden; da die unteren Instanzen theilweise aus formellen Gründen die einlaufenden Gesuche abschlägig zu bescheiden pflegten, wurden fast allerwärts mehrfache Rekursgesuche nothwendig; hierbei möchte ich bemerken, dass die Verwandten der Kranken, wenn sie sich überhaupt aus ihrer Indolenz losgewunden hatten, bei allen abschlägigen Entscheiden sofort geneigt waren, Alles verloren zu geben und weitere Schritte für ihre unzurechnungsfähigen Schützlinge für vergeudete Mühewaltung zu halten, obwohl meist der schliessliche Erfolg diesen muthlosen Pessimismus Lügen strafte.

Trotzdem war die sachgemässe Auffassung des bayerischen Kriegs-Ministeriums über die nachträgliche Zulässigkeit der Pensionsgesuche für geisteskranke Kriegstheilnehmer von der grössten Bedeutung für die Pensionsverhältnisse der in Werneck zugegangenen Kriegs-Invaliden; dass auch das preussische Kriegs-Ministerium diese Auffassung theilt, erfuhren wir durch die willfährige Verbescheidung eines nachträglichen Pensionsgesuchs für einen vorübergehend zu Werneck verpflegten Kranken aus Preussen; auch bei diesem hatten die ablehnenden Bescheide seitens des Landwehr-Bezirks- und General-Corps-Commandos so einschüchternd auf die Angehörigen gewirkt, dass sie erst nach langem Zaudern durch eine Münchener Zeitungscorrespondenz, worin die obige Erklärung der bayerischen Regierung erwähnt war, so weit ermuthigt wurden, unter Zuhilfenahme eines Rechtskundigen ein Rekursgesuch an das Kriegs-Ministerium zu richten. Durch die nachträgliche willfährige Entscheidung dieses Gesuches wurde ein Unrecht gesühnt, für das wir uns mitverantwortlich bekennen, insofern unsere mangelhafte ärztliche Erkenntniss der rechtzeitigen Anbringung des Pensionsgesuches hinderlich war. Der Vater des betreffenden Kranken hatte nämlich bereits vor dem Präclusivtermin an uns das Ersuchen um Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses gerichtet, war aber von uns abgewiesen worden, weil uns die überzeugenden Belege über den Zusammenhang der Geistesstörung mit dem Kriege zu fehlen schienen und weil uns damals die irrige Auffassung beherrschte, es müssten die Symptome einer vom Krieg abhängigen Psychose früher und eclatanter auftreten, als es bei dem fraglichen Kranken der Fall gewesen ist. Nachträglich haben wir eine Reihe von Momenten eruirt, welche unsere frühere skeptische Haltung unbegründet erscheinen liessen. Könnte uns aber das von den Militärbehörden de[r] Instruirung dieses Pensionsgesuchs gewonnene Actenmaterial zur E[in]

Digitized by Google

überlassen werden, dann würden wir uns vielleicht fragen müssen, ob denn nicht mit etwas mehr Vertrauen in das Wort des Vaters und mit etwas mehr Eifer zur Erforschung des Vorlebens des Kranken schon vor dem Präclusivtermin die wahre Sachlage zu erkennen gewesen wäre.

Von den oben erwähnten 47 Kriegs-Veteranen (wovon 38 Kriegs-Invalide) wurden 29 mit Pension bedacht; von diesen 29 Pensionisten waren nur 9 (davon 4 Officiere) vor dem Präclusivtermin in vollen Pensionsbezug gelangt; 2 erhielten vor jener Zeit eine uns unbekannt gebliebene Pension, die übrigen 18 gelangten erst nach Umfluss des Ausschlusstermins in den Bezug einer Pension überhaupt oder in den der gesetzlich normirten Pensionssumme. Dass unter diesen nachträglich pensionirten Invaliden sich keiner findet, dem die gewährte militärische Versorgung nicht von Rechtswegen gebührte, dass keinem eine weitere Vergünstigung angedieh, als die Nichtanrechnung der Versäumung des Präclusivtermins, dafür bürgt der complicirte Weg, welchen jedes einzelne derartige Pensionsgesuch zu durchlaufen hat. Es muss durch eingehende dienstliche Erhebungen nicht nur der ursächliche Zusammenhang der Geistesstörung mit näher zu präcisirenden, während des Krieges erlittenen Schädlichkeiten erwiesen oder doch zur hohen Wahrscheinlichkeit erbracht sein, sondern es wird auch der Nachweis verlangt, dass der betreffende Invalide zur Zeit des Präclusivtermins durch seine Geistesstörung zur selbstständigen Geltendmachung von Pensionsansprüchen unfähig war.

Uebrigens sind in den letzten Jahren auch eine Reihe geisteskranker Invaliden anderer Anstalten und solche in Privatpflege nachträglich mit Pension bedacht worden.

Die eigene Geistesumnachtung schliesst leider gewöhnlich den geisteskranken Bittsteller ganz und gar von der Beweisführung aus; das mangelhafte Erinnerungsvermögen der Zeugen, die Indolenz und Unerfahrenheit der Angehörigen, die skeptische Auffassung nicht ganz überzeugender Belege seitens der Sachverständigen, eine gewisse Neigung zur Negation allerwärts umlagern wie eine Reihe Verhaue die Invalidenkasse, welcher sachgewandte und erfahrungskundige Vertreter zu Gebote stehen, so dass ihr kein Pfennig entfremdet wird, wenn nicht für den geisteskranken, unzurechnungsfähigen Bittsteller der wegen seiner Geistesstörung kaum zu ermöglichende stricte Nachweis von Zusammenhang der Krankheit mit dem Krieg erbracht ist; die Auffassung von seiner Zurechnungsfähigkeit zur Zeit des Präclusivtermins lässt ohnedies die meisten Deutungen zu, da das Benehmen des bereits unzweifelhaft kranken Individuums immerhin äusserlich geordnet erscheinen und dem Laien ($^1/_2$ geisteskranker Angeklagter wird verurtheilt!) den Eindruck geistiger Integrität hervorrufen kann.

So fehlte es denn auch trotz des bahnbrechenden Wohlwollens der bayerischen Militärbehörden gegenüber den geisteskranken Invaliden nicht an Fällen, wo die Beibringung des gesetzlich vorgeschriebenen mathematischen Beweises des Zusammenhangs der Geisteskrankheit mit dem Kriege

Digitized by Google

oder der genügenden Unzurechnungsfähigkeit zur Zeit des Präclusivtermins nicht gelang, so dass die Pensionsgesuche abgewiesen werden mussten, obwohl manche eruirte Umstände für die Pensionsberechtigung des Kranken angeführt werden konnten; einzelne derartige Pensionsgesuche gelangten schliesslich an die bayerische Kammer der Abgeordneten; bei der Besprechung dieser Petitionen im Plenum (October 1881) hat der Landtagsabgeordnete Dr. *Frankenburger* in sehr warmen Worten die Pensionsgesuche für geisteskranke Invaliden der Regierung zu weitgehender, nachsichtsvoller Bescheidung empfohlen und den Wunsch geäussert, es möchte die Angelegenheit derselben als eine das ganze Deutsche Reich berührende an das Reich gebracht werden.

Weil die Angelegenheit der vergessenen geisteskranken Invaliden das ganze Deutschland angeht und weil voraussichtlich in allen Anstalten Deutschlands bei eingehenden Recherchen die in Werneck gewonnenen Erfahrungen bestätigt werden dürften und hieraus eine Verbesserung der Lage vieler Kranken folgen könnte, hielt ich mich für verpflichtet, dem Verein deutscher Irrenärzte im Interesse der geisteskranken Kriegs-Invaliden unsere bescheidenen Erfolge zu Gunsten dieser Mundtodten vorzutragen; aus dem der Versammlung vorgelegten Verzeichnisse der in Werneck behandelten und nachträglich pensionirten Kriegs-Invaliden ist zu ersehen, welche beträchtliche Summe durch schuldlose Versäumung des Pensionsgesuchs den unzurechnungsfähigen Berechtigten vorenthalten blieb und Dank der Benevolenz der Regierungen nachträglich gewährt wurde; es ist aber daraus auch zu ersehen, dass selbst bei diesen nachträglichen Richtigstellungen mannigfache Ungleichheiten auch jetzt noch des Ausgleichs gewärtigen.

Zur gemeinsamen Regelung der nachträglichen Versorgung aller geisteskranken Kriegs-Invaliden ist es nach meiner Ansicht wünschenswerth, dass die Erfahrungen der deutschen Irrenärzte in dieser Richtung durch die Discussion zum Ausdruck gelangen und der Reichskanzler auf die zweifellos bestehenden Missstände aufmerksam gemacht werde, wobei die in folgenden Sätzen zusammengefassten Thatsachen und Grundsätze als Unterlage dienen könnten.

1. Die geisteskranken Invaliden des Krieges 1870/71 wurden vielfach von den Wohlthaten des Reichsmilitärpensionsgesetzes ausgeschlossen, weil die zur Zeit des Präclusivtermins bereits offenkundige oder in der Entwickelung begriffene Geistesstörung sie an der Erhebung von militärischen Versorgungsansprüchen verhinderte.

2. Diese Invaliden verdienen allerorts nachträglich umfassende wohlwollende Berücksichtigung, weil sie vollständig erwerbsunfähig und pflegebedürftig sind und häufig krankheitshalber der persönlichen Freiheit beraubt werden müssen.

3. Es ist eine Ehrenpflicht des Staates, nachträglich allen geisteskranken Kriegs-Invaliden die gesetzliche Pension in vollem Maasse zuzuweisen.

Digitized by Google

4. Diese Aufgabe wird am sichersten gelöst, wenn sämmtlichen beim Kriege 1870/71 betheiligten und inzwischen geisteskrank gewordenen Militärpersonen Pension von Staatswegen zugewiesen wird, sobald nicht mit unzweifelhafter Gewissheit der Krieg als ursächliches Moment der Geisteskrankheit ausgeschlossen werden kann.

5. Letzterer Modus und die staatliche Initiative sind nothwendig, weil der geisteskranke Kriegs-Theilnehmer gerade durch seine Kriegsdienstbeschädigung an der Beschaffung von Belegen über dieselbe verhindert ist, und weil es seinen gesetzlichen Vertretern sehr häufig an Einsicht und Willen zur Geltendmachung der Pensionsansprüche für den Kranken gebricht.

Der Vortr. hatte ein Verzeichniss der geisteskranken, am Kriege 1870/71 betheiligten, in Werneck behandelten Armeeangehörigen, welchen wegen unverschuldeter Versäumung des Präclusivtermins (20. Mai 1875) Pension resp. Pensionserhöhung nachträglich zugewiesen wurde, an die Mitglieder vertheilt.

Discussion.

v. Gudden: College *Schwaab* hat sich um die geisteskranken Invaliden sehr verdient gemacht; eine Reihe von Kranken ist nachträglich noch mit Pensionserhöhung bedacht, und das bayerische Kriegsministerium hat bereitwilligstes Entgegenkommen ausgesprochen. Wir haben bei allen Behörden die beste Unterstützung gefunden, und in Bayern haben noch zahlreiche Kranke Pensionen erhalten. Es ist Alles geschehen, was man dafür thun kann. Die Thesen an das Reichskanzleramt zu senden, halte ich nicht für opportun; aber auf Grund dieser Anregung soll Jeder bei sich nachforschen und die Angehörigen aufmerksam machen, dass für die Kranken gesorgt wird; dann wäre das Ziel erreicht, was *Schwaab* erstrebt.

Loechner bestätigt die liberale und wohlwollende Behandlung seitens des bayerischen Ministeriums.

Besser hat 3 Kriegsinvaliden; davon sind 2 nicht unterstützt; er wird sich bemühen, auch diesen Unterstützung zu verschaffen.

Vors.: Ich kann nicht sagen, dass ich bei meinen Forschungen solche Resultate erlangt habe wie *Schwaab*. Es ist jetzt, nach so langer Zeit, sehr schwer, die nöthigen Beweisgründe beizubringen. Solche allgemeine Sätze dürfen wir nicht zu den unsrigen machen; wir müssen auf Grund der Prüfung der einzelnen Fälle vorgehen.

Schwaab erklärt sich mit dem, was er bisher erreicht hat, noch nicht zufrieden.

Vors.: Da *Schwaab*, wie er mir eben mittheilt, seinen Antrag nicht aufrecht erhält, verlässt die Versammlung den Gegenstand, indem sie ihm ihren Dank ausspricht für die Mühe, die er sich um die geisteskranken Invaliden gegeben hat und für die erneute Anregung dieser Angelegenheit. — Er ertheilt sodann *Zinn* das Wort zum Kassenbericht.

Digitized by Google

Bestand am 31. Juli 1881	M. 653. 40
Jahreseinahmen	„ 120. 67
Summe der Einnahmen	M. 774. 07
Ausgaben im letzten Jahre	„ 545. 25
Bestand am 1. Septbr. 1882	M. 228. 82.

Das Amt der Kassenrevisoren übernehmen *Fürstner* und *Brosius*.

Sodann wird zur Neuwahl zweier Vorstandsmitglieder geschritten; *v. Rinecker* und *Zinn* werden mit je 32 von 34 Stimmen wiedergewählt. Inswischen wird der befriedigende Erfolg der Kassenrevision constatirt und Decharge ertheilt. — Schluss der Sitzung um $8^1/_4$ Uhr. — Danach fand gemeinsame Tafel statt, wobei die angeregtetste Stimmung herrschte und das „Toastcentrum" in lebhafteste Erregung versetst wurde.

II. Sitzung am 16. September, 9 Uhr Vormittags.

Zur Vertheilung gelangt ein Separatabdruck aus der Zeitschrift des Kgl. preuss. statist. Bureaus, Jahrgang 1882, betr.: „die Gebrechlichen in der Bevölkerung Preussens am 1. Dec. 1880 von Dr. *A. Guttstadt.*"

Der Vors. eröffnet die Sitzung und geht über zu No. 4 der Tagesordnung: „Versorgung der geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Personen, welche wegen Begehung eines Verbrechens, eines Vergehens oder einer Uebertretung angeschuldigt, angeklagt oder verurtheilt sind," und giebt das Wort dem Referenten

Zinn (Eberswalde) [1]. Derselbe schildert zunächst die in Deutschland, insbesondere in Preussen gegenwärtig übliche Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene im Vergleich mit den Zuständen in England, Frankreich, Italien und Amerika, erörtert dann die Nothwendigkeit einer Reform derselben und unterbreitet endlich die ihm zur Abhilfe geeignet erscheinenden Vorschläge der Prüfung der Versammlung. Referent kommt zu folgenden Schlüssen:

1. In den Irrenanstalten können und dürfen zur Sicherung von während der Untersuchung oder der Strafvollstreckung oder nach Ablauf der letsteren in die Anstalt aufgenommenen geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Personen keine anderen Anordnungen und Einrichtungen getroffen werden, als solche für gefährliche Kranke überhaupt bestehen oder ärztlich als zulässig gelten.

Die gleichen Grundsätze und Vorsichtsmaassregeln, welche für die Behandlung, Bewachung und Sicherung gefährlicher Kranken überhaupt gelten, sind auch den geisteskranken oder der Geisteskrankheit verdächtigen Verbrechern gegenüber allein maassgebend. Die Irrenanstalt kann in solchen Fällen den gleichen Schutz gegen Entweichungen, gegen Selbstbe-

[1]) Der Vortrag wird in dieser Zeitschrift besonders abgedruckt.

Digitized by Google

schädigungen und gegen Gefährdung anderer Personen und der öffentlichen Sicherheit nicht gewähren, wie das der Strafanstalt möglich ist.

Es ist Pflicht der Irrenanstalts-Directoren, den Charakter der Irrenanstalt als Krankenanstalt unter allen Umständen zu wahren und die Verantwortung für weiter gehende Zumuthungen ausdrücklich abzulehnen.

2. Psychiatrische Bildung und Erfahrung ist den Aerzten an Strafanstalten unentbehrlich.

3. Acut auftretende und voraussichtlich rasch verlaufende Geisteskrankheiten bei Gefangenen sind in den Strafanstalten selbst zu behandeln. Wo die dazu nöthigen Einrichtungen fehlen, sind solche zu erstellen.

4. Es ist die Errichtung von Strafanstalten und Gefängnissen für körperlich und geistig schwache Strafgefangene, ähnlich den in England bestehenden „Invalidengefängnissen" anzustreben. Mit solchen Invalidengefängnissen sind allen Anforderungen der Irrenpflege entsprechende Irrenabtheilungen (Irrenanstalten) zu verbinden. In diese Irrenabtheilungen sind alle während der Strafvollstreckung geisteskrank gewordene Gefangene, soweit sie nicht unter No. 3 fallen, zu verbringen und dort so lange zu behalten, bis sie entweder in die Freiheit entlassen oder ohne Gefahr für die öffentliche Sicherheit und ohne empfindliche Störung der Irrenanstaltsordnung und Zwecke in eine Irrenanstalt aufgenommen werden können.

Bereits wegen eines Verbrechens oder Vergehens Bestrafte, welche während der Untersuchung oder in der Freiheit geisteskrank werden, sind, sofern sie zu den sog. „Verbrechernaturen" gehören, nach der Irrenabtheilung eines Invalidengefängnisses zu verbringen und dort so lange zu belassen, als sie der öffentlichen Sicherheit gefährlich sind.

5. Personen, welche im geisteskranken Zustand ein Vergehen oder Verbrechen begangen haben, sind, so lange sie einer Anstaltspflege bedürfen, in einer gewöhnlichen Irrenanstalt zu behandeln und zu verpflegen. Die Verwahrung solcher Kranken in einer für geisteskranke Verbrecher bestimmten Irrenanstalt oder Irrenabtheilung einer Strafanstalt ist unstatthaft.

6. In Untersuchung befindliche Personen, deren Geisteszustand als zur Zeit der That zweifelhaft erscheint, können, sofern sie nicht schon bestrafte Verbrecher und sehr gefährlich und störend sind, zur Beobachtung und Constatirung ihres Geisteszustands unbedenklich in eine Irrenanstalt aufgenommen werden.

Ref. stellt diese Sätze nur als Anhalt für die Discussion auf und will darüber keinen Beschluss der Versammlung herbeiführen. Die Anträge des Referenten, welche er stellt, sind Seite 648 abgedruckt.

Nachdem der Vors. Geh. Rath *Zinn* Namens der Versammlung für seine anregenden und klaren Auseinandersetzungen der Sachlage gedankt, nimmt in der Discussion zuerst das Wort Herr *Gutsch:* Gestatten Sie mir, meiner Genugthuung Ausdruck zu geben, dass die Frage nach der Versorgung geisteskranker Verbrecher gerade von Irrenärzten wieder betont wird, während ich bisher immer mit Irrenärzten deswegen zu kämpfen hatte. Ich

Digitized by Google

habe auf die Gründe nicht zurückzukommen, welche für besondere Anstalten für geisteskranke Verbrecher sprechen; ich will nur an die practische Lösung der Frage treten, und hier erlauben Sie mir, die Ueberzeugung auszusprechen, dass mit der Errichtung von Hülfsstrafanstalten, wie ich sie genannt habe, schon viel gewonnen wäre. Die Schwierigkeiten der Frage werden sich bedeutend vermindern, wenn wir vor Allem eine Scheidung von verbrecherischen Irren und irren Verbrechern im Auge behalten. Durch die Vermengung dieser beiden Begriffe ist die Ausführung bedeutend in den Hintergrund gedrängt worden. Ein Geisteskranker, der eine verbrecherische That vollführt hat, ist kein Verbrecher, und die Unterkunft eines solchen kann nicht in Frage kommen; er ist einer Irrenanstalt zuzuweisen. Wir haben es daher nur mit der Unterbringung der Verurtheilten, die geisteskrank geworden sind, zu thun. Die Verurtheilung muss die Scheidegrenze zwischen Strafanstalt und Irrenanstalt bilden. Die Irrenanstalten können gewiss keinen Anstoss nehmen, auch moralisch defecte Individuen aufzunehmen, da ja auch freie Geisteskranke an moralischen Defecten leiden.

Was die Unterkunft geisteskranker Sträflinge anlangt, so hat man die Lösung dieser Frage in verschiedener Weise angestrebt. Besonders waren es 2 Vorschläge, die gemacht wurden: Die geisteskranken Sträflinge in besonderen selbständigen Strafanstalten oder in Annexen an die Strafanstalt zu behandeln. Ueber diese letzteren kann ich Ihnen nun meine Erfahrungen im Einverständniss mit *Knecht* dahin präcisiren, dass ich sie jedenfalls verwerfen muss. Diese annexen Irrenstationen haben immer das Gebrechen, dass der Arzt nicht diejenige Selbständigkeit der Leitung besitzt, die nöthig ist zur richtigen psychiatrischen Behandlung. Es stehen ihm fortwährend directoriale Empfindlichkeiten gegenüber, die sich bei Anordnungen geltend machen, in die der Director eigentlich nicht hineinzureden hat. Wir haben in Bruchsal diese Nachtheile gemildert dadurch, dass die ganze persönliche, individuelle Behandlung des Kranken lediglich Sache des Arztes gewesen ist, während die formale Erledigung des Strafvollzugs dem Director oblag. Besonders aber halte ich annexe Irrenstationen deshalb für ungenügend zur Unterkunft der geisteskranken Verbrecher, weil sie doch lediglich nur die ausgesprochensten und entwickeltsten Formen von Seelenstörung aufzunehmen im Stande sind, während doch eine der grössten Aufgaben der Strafanstaltsirrenpflege darin besteht, auch die minder entwickelten und zweifelhaften Fälle, die bei weitem die grössere Mehrzahl bilden, zu behandeln. Dazu müssen grössere Räume geschaffen werden. Ich gebe daher der Einrichtung von besonderen Strafanstalten den Vorzug, die die Aufgabe haben, sämmtliche zum Strafvollzug, sei es wegen psychischer Defecte oder wirklicher Geistesstörung und auch wegen körperlicher Krankheit mind[illegible] tauglichen Sträflinge, aufzunehmen. Damit wären Krankenanstalten zu v[illegible] binden, die alle Einrichtungen der Irrenpflege besässen [illegible] diejenigen die l[illegible] baren Fälle zugewiesen würden und diejenigen, w[illegible] apparate bedürfen, während in den übrigen Räume[illegible]

Digitized by Google

den Bedürfnissen der Verpflegung zu genügen wäre. Dass eine solche Anstalt unter ärztlicher Leitung stehen müsste, ist selbstverständlich; dadurch würde eine Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Leitung geschaffen. Sie würde aber auch auf die psychiatrischen Anschauungen der Strafanstaltsärzte von Einfluss sein, da sie verpflichtet sind, die ihnen zum Strafvollzug nicht tauglich erscheinenden solchen Strafanstalten zuzuweisen. Die Stellung der Strafanstaltsärzte ist meist nur eine beiläufige; sie haben den Strafanstaltsdienst nur nebenbei zu besorgen; das liegt schon in ihren Gehaltsverhältnissen. Preussen hat es abgelehnt, dem Arzt der Strafanstalt am Plötzensee wenigstens die Staatsdienereigenschaft zu geben; derselbe ist heute nur auf 1000 M. Jahresgehalt gestellt. Einer solchen Anstalt ist es nicht nur nöthig, sondern unabweisbares Bedürfniss, psychiatrisch gebildete Aerzte anzustellen. Wenn wir mit dem Verlangen an die Regierungen herantreten, neue Anstalten auch für die Gefangenen einzurichten, würde man das schon der Kosten wegen abschlagen. Wir verlangen nur die Ueberweisung einer der bestehenden Strafanstalten zum besonderen Zweck der Krankenpflege. Es handelt sich nur um eine Dislocation der Sträflinge. Es werden also keine Kosten verlangt, auch keine grösseren Räume. Also diese Strafanstalten müssten mit dem Charakter der Strafanstalt (das muss formell betont werden, weil die Insassen ja eine Strafe bestehen) den einer Krankenanstalt verbinden. Ich möchte Sie deshalb bitten, wenn etwas Practisches erreicht werden soll, gleich mit diesem Vorschlag zu kommen, der allein durchführbar ist und die Ausführung auch beschleunigen wird. Ich schliesse mit der Zuversicht, dass die Frage der Unterkunft der geisteskranken Sträflinge durch die Bemühungen des Vereins der deutschen Irrenärzte der Lösung näher gebracht werde.

v. Gudden: Zunächst möchte ich meine volle Uebereinstimmung mit *Zinn* aussprechen. Ich hatte nicht die Absicht, das Wort zu nehmen, aber nachdem *Gutsch* in die Discussion eingetreten ist und im Wesen dasselbe wiederholt hat, was er 1875 in seinem klaren und lichtvollen Referat ausgesprochen hat, fühle ich mich doch verpflichtet, fast möchte ich sagen, eine kleine Rede pro domo zu halten. Ich bin der Meinung, dass die Frage noch nicht so klar ist, dass man sie schon so allgemein lösen kann; ich glaube, dass locale Verhältnisse zu berücksichtigen sind. Im Jahre 1878 ist von Werneck aus die Anregung an das Ministerium ergangen im Sinne der schwebenden Frage Vorkehrungen zu treffen. Das Staatsministerium hat darauf von sämmtlichen Anstaltsdirectoren Gutachten gefordert. Damals sprachen sich Alle ausser mir entweder für besondere Anstalten für geisteskranke Verbrecher oder für Irrenstationen im Anschluss an Strafanstalten, Andere im Anschluss an Irrenanstalten aus. Sämmtliche Gutachten wurden dem Obermedicinalausschuss vorgelegt, und ich mit dem Referat betraut. Ich habe einen Antrag gestellt, der einstimmig angenommen wurde, auf den weiter nichts erfolgt ist, als die Entscheidung, dass die Richtung, dass eigene Anstalten oder Irrenstationen gegründet werden müssten, nicht weiter ein-

Digitized by Google

gehalten werden sollte. Ich muss mich gegen den Satz aussprechen, dass mit der Verurtheilung die Scheidung — Strafanstalt oder Irrenanstalt — gegeben sei; da stehe ich auf dem Standpunkt von *Zinn*. § 417 des Str.-G.-B. besagt, dass die Vollstreckung der Freiheitsstrafe aufzuschieben ist, wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt. Dieser Verurtheilte muss doch in eine Irrenanstalt und nicht in's Gefängniss. Nun haben wir Strafgefangene, die entlassen werden, nachdem sie ihre Strafe verbüsst haben; sie werden unmittelbar nachher krank, und nun wird man sie doch in die Anstalt nehmen müssen? Ich bin der Meinung, dass viele Verbrecher durch abnorme Gehirnanlage disponirt sind; auch, dass Viele in der Freiheit leben, die grössere Schufte sind, obgleich sie nie verurtheilt waren. Ich möchte also keine Grenze zwischen freien und unfreien Geisteskranken gezogen haben. Daran knüpft sich die Befürchtung, dass die Angehörigen anderer Kranken Anstoss an der Unterbringung verurtheilter Kranker in die Anstalt nehmen könnten. Diese Kranken werden eingebracht und verschwinden sofort in der Menge. Ich habe in 33 Jahren nie gehört, dass andere Kranke sich darüber beschwert hätten; aber das habe ich erlebt, dass andere Kranke Anstoss genommen haben an Kranken die nie verurtheilt waren, bei denen aber die Störung zu solchen Unthaten geführt hat, dass sie für die Anderen etwas Unheimliches hatten; so ein Kranker, der einen anderen die Hoden ausgerissen und — ich kann nicht anders sagen — aufgefressen hatte und der allgemein der Menschenfresser hiess; so ein Anderer, der Scharfrichter gewesen war und Paralytiker wurde und mit Verurtheilungen und Hinrichtungen um sich warf. Kurz, der formelle Strafvollzug molestirt gar nicht. Auch da sind die Juristen humaner wie *Gutsch*. Jener Paragraph hat sogar den Zusatz, dass die Dauer des Aufenthalts in der Anstalt in die Strafzeit einzurechnen ist. Meine Meinung ist die, dass den Aerzten keine solche principielle Scheidung zwischen kranken Gefangenen und kranken Freien zukommt, sondern dass der Kranke da untergebracht werden soll, wo er am besten und sichersten untergebracht wird für sein Wohl und das der Gesellschaft.

Die Lösung, die ich damals für Bayern vorgeschlagen hatte, war folgende: Nicht in die Irrenanstalten gehören, sondern den Strafanstalten zu überlassen sind: 1) Diejenigen, die in Einzelhaft Sinnestäuschungen bekommen. 2) Diejenigen, die an der Grenze geistiger Gesundheit stehen, z. B. die Epileptiker. 3) Die zweifelhaften Fälle, die der Simulation verdächtig sind. Die Fälle von Simulation sind ungeheuer selten. Mir ist in meinem ganzen Leben ein Fall vorgekommen, wo Simulation hat nachgewiesen werden können; hernach sind wir doch wieder zweifelhaft geworden, obgleich er sicher simulirt hat, ob er nicht doch in gewisser Weise geistig nicht ganz normal gewesen sei. 4) Die gefährlichen Kranken, die auch in der Irrenanstalt, wegen ihrer verbrecherischen Natur, fortwährend isolirt gehalten werden müssten. — Nun stimme ich ganz gern dem Modus bei, wie er in England besteht; das hat sehr viel für sich, aber es kostet

Digitized by Google

ziemlich viel Geld. Doch das hängt von der Grösse des Landes und seinen Mitteln ab. — Indessen möchte ich mich dagegen verwahren, dass der Verein vorschlägt, Strafanstalten für diese Zwecke zu adaptiren. Wenn man die Lösung in dem Sinne *Zinn*'s versuchte, dann wäre es nöthig, dass die Aerzte an Strafanstalten psychiatrisch gut geschult wären. Man macht da aber die empörendsten Erfahrungen. Ich habe in einer Strafanstalt einen Corrigenden gefunden, der in brutalster Weise gefesselt war; wenn er anfing zu toben, wurde durch die Wand hindurch die Kette bis an den Ring angezogen; er hat sich nicht einmal legen können. Der Director sagte mir, er glaube, der Mensch sei krank, weil er nur periodisch gereist und heftig sei; er könne aber nichts thun, da der Arzt behaupte, er sei gesund. — Die Strafanstaltsärzte müssten aber schon gründlich psychiatrisch gebildet sein, denn die Erkenntniss der Seelenstörungen ist doch eine viel schwierigere Sache als man gewöhnlich glaubt. Dann müssten auch an den Strafanstalten die Einrichtungen zur Behandlung der Kranken da sein.

Hitzig: Die Meinungen über eine grosse Zahl von Punkten, die berührt worden sind, können sehr weit auseinandergehen; ich könnte auch aus meinen eigenen Erfahrungen verschiedenes anführen, wenn ich glaubte, dass es darauf heute ankommt. Ich glaube, wir sind darüber alle einig, dass der Verein schon seit langer Zeit einen bestimmten Standpunkt zu dieser Frage eingenommen hat. Er war der Ansicht, dass die Verhältnisse nach allen Richtungen höchst ungünstig sind und einer Besserung dringend bedürfen. Wir sind andererseits im gegenwärtigen Augenblick in der unerwartet günstigen Lage, dass die (Preussischen) Landesdirectoren in der Sache selbständig vorgegangen sind. Ich meine, wir sollten von dieser Gelegenheit profitiren und durch unser Gutachten, soweit es möglich ist, dies Vorgehen unterstützen. Ich glaube, das wird die erwünschteste Frucht von unseren heutigen Verhandlungen sein, und zu diesem Zweck halte ich die Vorschläge von *Zinn* für ausgezeichnet günstig. Ich glaube, wir können dieselben einstimmig — und das würde unserem Votum ein besonderes Gewicht verleihen — annehmen.

Fürstner: Ich schliesse mich den Ausführungen *Zinn*'s vollkommen an. *Gudden* hat ausgesprochen, dass die Simulation ungemein selten sei; hat er gemeint Simulation bei Sträflingen oder bei Angeschuldigten? In der letzten Kategorie finde ich sie nicht so selten; sie wird vielleicht noch häufiger werden, weil die Verbrecher Gelegenheit haben, in den öffentlichen Verhandlungen aus dem Gutachten der Sachverständigen zu erkennen, worauf es ankommt. Ich habe in den letzten Jahren 6 Fälle von Simulation gehabt und mich auch noch nachträglich überzeugt, dass ich ihnen nicht unrecht gethan habe. 3 davon hatten die nöthige Anleitung von den Angehörigen, 1 hatte sie im Lazareth bekommen, wo er lange neben einem Paralytiker gelegen hatte; er simulirte Paralyse und Verrücktheit; ich habe ihn später wiederholt gesprochen — es hat sich nie eine Spur von Geistesstörung bei ihm gezeigt. Dann glaube ich, wird eine Hauptschwierigkeit

Digitized by Google

sein, zu entscheiden, welche Personen in die Kategorie: „geisteskranke Verbrecher“ gehören. Es giebt unter den Geisteskranken ebenso schwere Verbrecher; manche werden erst in den Strafanstalten gefährlich wegen des Beispiels und die Unterweisung. Ich weiss auch nicht, wer die Entscheidung treffen soll, wer gefährlich ist, wer nicht. Viele können auch sehr plötzlich gefährlich werden, und man hat dann keinen Anhalt, wohin mit ihnen. Ist man ferner nach § 81 berechtigt, Leute mit zweifelhaftem Geisteszustand aufzunehmen, wenn der Vertheidiger den Antrag stellt?

Zinn: Es ist der Antrag eines Sachverständigen nöthig, der sagt, er könne sich unter den gegebenen Verhältnissen ein Urtheil über den Betreffenden nicht bilden. Solche Personen, die nach Lage der Sache nicht in Haft genommen werden können, soll man zur Constatirung ihres Geisteszustands auch gegen ihren Willen in die Anstalt bringen können; doch kann man das nicht dem Urtheil eines gewöhnlichen Arztes überlassen, sondern es soll in diesen Fällen ein Irrenarzt als Sachverständiger beigezogen werden.

Ideler: Unter den vielen Fällen in Dalldorf und Berlin sind mir keine eigentlichen Fälle von Simulation vorgekommen. Vieles, was bei Ausbrüchen als Raffinement ausgelegt wird, ist nur ein Zeichen von Geistesstörung; daneben findet sich doch meist eine Menge Schwachsinn. Uebrigens glaube ich doch die Beobachtung gemacht zu haben, dass das Zusammensein von geisteskranken Verbrechern und anderen Geisteskranken zum Theil Nachtheile für Letztere hervorgerufen hat.

v. Gudden: Das bezweifele ich nicht; ich sage nur, mir sind Klagen nicht vorgekommen. Sie sind wohl manchmal störend, aber wir werden sie ja in Zukunft früher in die Anstalt bekommen, wenn wir erst in den Strafanstalten psychiatrisch gebildete Aerzte haben. Ob ein Kranker gefährlich ist oder nicht, das müssen wir entscheiden. Bezüglich der Häufigkeit der Simulation muss bei *Fürstner* ein besonderer Zufall gespielt haben.

Snell: Ich finde bei Untersuchungsgefangenen die Simulation nicht so selten, bei Strafgefangenen dagegen sehr selten.

Mendel: Ich habe 1874 zu den Gegnern von *Gutsch* gehört und möchte heut constatiren, dass ich durch all die Verhandlungen nicht zu der von *Gutsch* vertretenen Ueberzeugung gekommen bin. Ich möchte nur ausdrücklich daran erinnern, dass mir die Errichtung solcher Hülfsstrafanstalten für die ganze Zukunft der forensischen Psychiatrie practisch mit den allerschlimmsten Folgen verknüpft erscheinen würde. Der Geschworene hat über die Zurechnungsfähigkeit zu entscheiden; er hat zu entscheiden, ob der Angeklagte in eine Strafanstalt oder eine Irrenanstalt soll; schaffen wir so ein Mittelding, dann wird er ihn verurtheilen, da er sich sagt: er kommt ja doch in das Mittelding. Die Verhältnisse in England gestalten sich ganz anders; Broadmour ist eine der schrecklichsten Anstalten, die existiren, schlimmer als jedes Zuchthaus. Wir haben keine Veranlassung, die Frage der Unzurechnungsfähigkeit, wie sie in England ausgesprochen wird

Digitized by Google

unsere Verhältnisse zu übertragen. — In Bezug auf Simulation möchte ich bemerken, dass ich sie für ungemein selten halte. Ich kann auch nicht annehmen, dass Jemand auch nur einen Tag Paralyse simuliren kann.

Binswanger: *Ideler* und *Mendel* haben indirect Bezug genommen auf einen Vortrag, den ich in der Berliner psychiatrischen Gesellschaft gehalten habe über Simulation von Geistesstörung. Ich habe gesucht, das Material der Charité in dem Sinne zu verarbeiten, wie viele der Untersuchungsgefangenen und -bestraften, die eingeliefert worden waren, als Simulanten entlarvt wurden. Ich war dazu gelangt durch die Thatsache, dass 1880 und 1881 die Zahl der eingelieferten Verbrecher, die untersucht werden sollten, gegen die früheren Jahre sich verdoppelt hatte. Ich habe beinahe 40 pCt. der Leute als Simulanten entlarvt, ich habe ihre Schicksale weiter zu verfolgen mich bemüht, allerdings nur kurze Zeit; aber, soweit mir bis jetzt bekannt geworden ist, ist keiner der Fälle als geisteskrank zurückgebracht worden. Mehre Mitglieder von Gaunerbanden wussten in raffinirtester Weise Geistesstörung zu simuliren; das Haupt der Gesellschaft war früher einmal krank.

Die Dauer von 6 Wochen darf nach § 81 der Strafordnung bei der Beobachtung in der Anstalt zur Feststellung des Geisteszustandes nicht überschritten werden. Diese Bestimmung hat bei der grossen Zahl von Untersuchungsgefangenen oft grosse Schwierigkeiten gemacht. Vielfach wurde zurückgeschrieben, es sei absolut nicht möglich, in 6 Wochen ein Urtheil abzugeben. Die Exploranden wurden häufig auch ohne das gehörige Actenmaterial eingeliefert. Der Explorant wurde unverrichteter Dinge abgeholt, wiedergebracht, und so ging das Ballotement oft mehrmals hin und her. Der Untersuchungsarzt und der Anstaltsarzt haben häufig andere Anschauungen, weil sie unter anderen Verhältnissen beobachten.

Das Zusammenleben der Kranken mit Untersuchungs- und Strafgefangenen hat oft grosse Schwierigkeiten; wir hatten einmal in der Charité 2 des Raubmords Ueberwiesene und einen vielfachen Raubmords Angeklagten gleichzeitig. Isoliren kann man die Leute nicht, denn man soll sie beobachten. Nach meiner Ansicht ist die Unterscheidung zwischen Untersuchungsgefangenen und bestraften Verbrechern, die geisteskrank geworden sind, aufrecht zu erhalten. Herrn *Ideler* gegenüber bemerke ich, dass die Simulanten nicht zu ihm nach Dalldorf gekommen sind, sondern von der Charité aus gleich weiter fort.

Ideler: Ich habe Fälle im Auge, die vor *Binswanger's* Zeit in der Charité als Simulanten bezeichnet wurden und die ich dann als geisteskrank bekommen habe und zum Theil noch habe.

Gutsch: *Mendel* hat den Einfluss der Hülfsanstalten auf die Zurechnungsfähigkeitsfrage übertragen. Das wird nur günstig sein. Bei Annahme mildernder Umstände wird die Strafzeit nur gekürzt; durch die Hülfsanstalt wird aber erreicht, dass die Betreffenden in bessere Verhältnisse kommen.

Digitized by Google

Vors.: Mit Bezug auf die Seltenheit der Simulation trete ich *Gudden* bei. Dagegen halte ich die Anwesenheit von Sträflingen, die gleichzeitig moralisch verdorben sind, in den Irrenanstalten durchaus nicht für so unanstössig für die Familien der sittlich gesunden Kranken. Im Gegentheil habe ich darüber von meinen Kranken und deren Familien die bittersten Beschwerden gehört. Ueber die Abänderung der Thesen in 4a (Unterbringung in eine Irrenanstalt anstatt in ein Strafanstalts-Lazareth) spreche ich meine volle Befriedigung aus; ebenso bin ich mit der breiten Fassung der Beschlüsse von *Zinn* einverstanden. Wir müssen aber dann in unserer Motivirung uns jetzt als besser unterrichtet darstellen gegenüber unseren Anträgen vom Jahre 1875, in denen wir für geisteskrank gewordene Sträflinge ausdrücklich Anstalten verlangt haben, welche mit Strafanstalten in unmittelbarer Verbindung stehen sollten.

Es geht ein Antrag auf Schluss der Discussion ein; derselbe wird angenommen. Als Antragsteller erhält das Wort:

Zinn bemerkt zunächst, *Gutsch* gegenüber, dass er ausdrücklich hervorgehoben habe, dass die englischen „Invalidengefängnisse" im Wesentlichen den „Hülfsstrafanstalten", wie sie *Gutsch* wolle, entsprechen. Es empfehle sich, wie er schon ausgeführt habe, nicht, heute schon bestimmte, und ins Einzelne gehende, bestimmt formulirte Verlangen an die Regierungen zu richten. Die Regelung der Frage sei so schwierig und so complicirt und zudem von localen Verhältnissen abhängig, dass der Verein gut thun werde, sich auf die Annahme seiner (*Zinn*'s) Anträge zu beschränken. Fänden diese Anträge bei den Regierungen Gehör, so werde eine allseitige Prüfung der Frage stattfinden und eine entsprechende Lösung schliesslich erreicht werden.

Gegenüber von *Mendel* bemerke er, dass *Knecht*, auf den er (*Zinn*) sich berufen, die englischen Zustände aus eigener Anschauung kenne und als competenter Beurtheiler dieser Verhältnisse wohl auch von *Mendel* anerkannt werde.

Gegenüber von *Binswanger* bemerkte er, dass er es für nicht erlaubt halte, die ganz besonderen Verhältnisse Berlins, der Grossstadt, zu verallgemeinern, daraus generelle Schlüsse zu ziehen. In Berlin könne wohl der „wilde Mann" mal epidemisch auftreten, im Uebrigen sei aber Simulation von Geistesstörung auch nach seiner Erfahrung ausserordentlich selten auch bei Untersuchungsgefangenen, ihm sei bisher nur ein derartiger Fall vorgekommen.

Was den § 81 der Strafprocessordnung betrifft, so bemerke er gegenüber von *Binswanger*, dass eine sechswöchentliche Beobachtung doch wohl für die grosse Mehrzahl der Fälle zur Bildung eines Urtheils über den Geisteszustand des zu Beobachtenden genügen dürfte. Man wird in diesen Fällen gut thun, rechtzeitig zu sorgen, dass die Untersuchungsakten gleichzeitig mit der Einlieferung des zu Begutachtenden oder noch vorher dem Anstaltsarzt zugehen. Der § 81 der Strafprocessordnung hat wesent-

Digitized by Google

lich die Fälle im Auge, bei welchen eine Haftnahme nach Lage der Gesetzgebung nicht zulässig ist, für die in Untersuchungshaft befindlichen Personen ist die Bestimmung des § 81 nicht nothwendig.

Zur thatsächlichen Berichtigung erhält das Wort

v. Gudden: In Bayern wird in allen Fällen an den 6 Wochen festgehalten; ein zweites Mal kann der Betreffende nicht aufgenommen werden, auch wenn er in Haft ist. — Ich denke mir, man wird in den Motiven eine kurze sachliche Darstellung geben; zeigen, dass eine nähere Prüfung nöthig ist und dass je nach den staatlichen Verhältnissen verschiedene Methoden nöthig sind; man wird allgemeine Grundsätze aufstellen und die einzelne Entscheidung den einzelnen Staaten überlassen, unter Controle des Reichs.

Der Vors. bringt nunmehr den Antrag *Zinn* in folgender Fassung zur Abstimmung:

„Der Verein der deutschen Irrenärste wolle beschliessen:

I. Die Regierungen der deutschen Bundesstaaten zu ersuchen:

1) Vorsorge treffen zu wollen, dass an acut auftretenden und rasch verlaufenden Formen von Geistesstörung erkrankte Straf- und Untersuchungsgefangene in den Strafanstalten und Gefängnissen für die Dauer ihrer Krankheit eine angemessene psychiatrische Behandlung und Pflege finden;

2) dahin zu wirken, dass in dem in Vorbereitung begriffenen Reichsgesetz, betreffend die Vollstreckung von Freiheitsstrafen, die Fürsorge für die geisteskranken Strafgefangenen in einer den Anforderungen der öffentlichen Sicherheit, sowie der öffentlichen Irrenpflege entsprechenden Weise geregelt werde; bis zum Erlass eines solchen Gesetzes aber von sich aus Anordnungen zu treffen, dass wenigstens alle gemeingefährlichen geisteskranken Verbrecher den Irrenanstalten fern gehalten werden.

II. Den Herrn Reichskanzler zu ersuchen:

1) veranlassen zu wollen, dass in dem in Vorbereitung begriffenen Reichsgesetz, betr. die Vollstreckung von Freiheitsstrafen die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene in einer den Anforderungen der öffentlichen Sicherheit, sowie der öffentlichen Irrenpflege entsprechenden Weise geregelt werde;

2) zu dem Zweck das Kaiserliche Gesundheitsamt anzuweisen, die erforderlichen Ermittlungen anzustellen und sich auf Grund derselben gutachtlich zu der Frage zu äussern."

Die Versammlung beschliesst, auf Antrag *Mendel's*, die en-bloc Annahme; darauf wird der obige Antrag *Zinn's* einstimmig angenommen. — Nach $^1/_4$ stündiger Pause folgt die Verhandlung über den vorjährigen Vortrag von *Siemens* (Marburg): „Ueber die practischen und rechtlichen Verhältnisse bei Entweichung von Geisteskranken aus den Anstalten."

Digitized by Google

Tuczek: *Siemens* hat am Schluss seines vorjährigen Vortrags 2 Fragen zur Discussion gestellt:

1) ob die Anstalt das Recht hat, Zwangsmaassregeln gegen Kranke ausserhalb des Territoriums der Anstalt anzuwenden; und

2) wer in den Fällen von Entweichung die Kosten der Zurückführung zu tragen hat.

Darüber herrscht wohl kein Zweifel, dass die Anstalt, die einen Kranken zur Behandlung übernommen hat, die Verpflichtung trägt, eine Entweichung nach Möglichkeit zu verhüten und sich zu bemühen, einen entwichenen Kranken wieder zu erlangen. Es handelt sich nur darum, was hat zu geschehen, wenn der Kranke dem nachgesandten Wärter nicht gutwillig folgt. Da fragt es sich zunächst: hat die Anstalt ausserhalb ihres Bereichs das Recht, Gewalt anzuwenden, die sonst nur von den Sicherheitsorganen ausgeübt werden darf? In zweiter Linie käme in Frage, ob die Anstalt sogar die Pflicht der zwangsmässigen Einbringung hat. Dass die Mittel zur zwangsmässigen Einbringung die Macht der Anstalten oft übersteigen, hat *S.* an einem Beispiel gezeigt, das die Meisten von Ihnen aus eigener Erfahrung gewiss um viele vermehren könnten. Die erste Frage erweitere ich daher nach dem Inhalt des Vortrags und mit *S.*'s Zustimmung dahin:

„hat die Anstalt das Recht, ev. sogar die Pflicht, Zwangsmaassregeln gegen Kranke ausserhalb des Territoriums der Anstalt anzuwenden?"

In vielen Fällen nun werden aus der Wiedereinbringung entwichener Kranker, mag diese mit oder ohne Zuhülfenahme der Sicherheitsorgane geschehen, Kosten erwachsen. — Da die moderne Psychiatrie den Irrenanstalten immer mehr den Charakter der Krankenhäuser zu geben bestrebt ist, kann bei der Aufnahme eines Kranken die Garantie der Entweichung nicht übernommen werden. Sollte daher die Versammlung der Ansicht sein, dass die Anstalt nicht die Verpflichtung hat, die Kosten der Einbringung zu tragen, so würde es sich vielleicht empfehlen, einen derartigen Passus in die Aufnahmebedingungen aufzunehmen.

Ich richte nunmehr an den Vorsitzenden die Bitte, zur Herbeiführung einer Meinungsäusserung der Versammlung die Discussion über die 2 Fragen zu eröffnen.

Zinn: Die Fragen lassen sich nicht so allgemein beantworten; die Angelegenheit kann nur für die einzelnen Provinzen geordnet werden. In Brandenburg kann der Kranke nur dann zurückgebracht werden, wenn die Ortsbehörde damit übereinstimmt. Die Kosten sind rein civilrechtliche Dinge; wenn die Entweichung durch Fahrlässigkeit der Anstalt möglich wurde, so wird die Commune die Zahlung der Kosten verweigern und a[illegible] dem Rechtswege durchdringen.

v. Gudden: Der Usus in den bayrischen Anstalten is[illegible] bestimmt, wo es heisst: „ausserordentliche Kosten we[illegible] tragen, welche alimentationspflichtig sind;" darunter [illegible]

Digitized by Google

für Einbringung Entwichener. Practisch schiebe ich diesen so wenig wie möglich die Kosten zu. Haben die Kranken einen Pfleger, so werden diesem die Kosten in Rechnung gebracht oder ich übernehme sie auf die Anstalt, weil es nicht gerade einen günstigen Eindruck macht, wenn die Anstalt Einen entweichen lässt und nachher noch Kosten liquidirt. — Wenn ein Kranker entweicht und man kann ihn einholen, so wird jeder Director ihn einbringen lassen; ist er ausserhalb des Bereichs der Anstalt, so lassen wir ihn laufen; ich würde in München mich dann an die Polizeidirection wenden; sonst requirire ich das Amt seiner Gemeinde, aber nur dann, wenn er gemeingefährlich ist.

Ripping: In seinem Vortrag hat *Siemens* ausdrücklich betont die practischen und rechtlichen Verhältnisse. Die letzteren wird man, zur Vereinfachung der Sache in 2 Unterabtheilungen bringen können: in strafrechtliche und privatrechtliche. Für erstere ist folgender Gesichtspunkt maassgebend: Die öffentlichen Behörden, resp. Privatpersonen mit Genehmigung der zuständigen öffentlichen Behörde übergaben uns die Geisteskranken entweder zum Zweck der Heilung oder zur Sicherung ihrer selbst oder anderer Personen in ihren berechtigten persönlichen oder sachlichen Interessen. Alle Handlungen, welche diesem Zwecke dienen, haben wir als Mandatare Jener vorzunehmen, mithin auch die Kranken, wenn sie entfliehen, in unsere Anstalt zurückbringen zu lassen, vorausgesetzt, dass der Zustand der Kranken noch derselbe oder ein ähnlicher ist, welcher die ursprüngliche Ueberführung in die Anstalt veranlasste. Als Mandatäre jener öffentlichen Behörden oder Privatpersonen haben wir auch das Recht, entwichene Kranke ebensogut mit Gewalt zurückbringen zu lassen, wie Jene das Recht hatten, die ursprüngliche Ueberführung, ev. unter Anwendung von Gewalt, zu bewirken. Wie gross die Gewalt sein dürfe, welche angewendet werden kann, wird ja im einzelnen Falle schwer zu begrenzen sein; juristisch darf sie im einzelnen Falle immer das Maass nicht überschreiten, welches genügt, die Rückbringung zu bewirken. Unschwer ist daher in dem Fall das Maass zu bestimmen, wenn der Kranke der Rückführung nur passiven Widerstand entgegenstellt; die Gewalt wird hier eben nur in Ziehen — wenn der Kranke sich entgegenstemmt — oder Tragen — wenn er sich zu Boden fallen lässt — etc. bestehen. Schwieriger erscheint die Sache auf den ersten Blick, wenn der Kranke zum Angriff auf den Wärter übergeht. Nun in diesem Falle kommen dann zuerst die juristischen Grundsätze der Nothwehr zur Geltung, die allerdings im einzelnen Falle als solche schon recht grosse Schwierigkeiten enthalten. Dennoch sind sie die einzig maassgebenden für den Grad der erlaubten Gewalt, welche in diesem Fall mehr angewandt werden darf, als in dem des blos passiven Widerstandes. Der Gesichtspunkt des Mandatars ist es ferner, welcher uns sowie unser Personal verpflichtet, die Sorgfalt eines guten Hausvaters bei der Verpflegung und Bewachung der Geisteskranken anzuwenden. Ueber diese juristische Sorgfalt eines guten Hausvaters hinaus geht unsere Verpflichtung nicht, und deshalb bedroht auch das Strafgesetz-

Digitized by Google

buch in den verschiedenen hierhergehörigen Bestimmungen über fahrlässige Körperverletzung, Tödtung etc. lediglich die grobe Fahrlässigkeit. Ob im einzelnen Falle letztere vorliegt, ist juristisch gewiss schwer zu beurtheilen, und es hat daher die Schwierigkeit der Verhältnisse Anspruch auf billige Beurtheilung.

Die privatrechtliche Seite dürfte sich auf die Frage der Entschädigung für Körperverletzungen, welche der Kranke bei der Flucht erlitten hat, und auf die Frage nach Tragung der Kosten, welche die Ergreifung veranlasst hat, beschränken. Für die Beurtheilung dieser Fragen ist auch lediglich das Vorhandensein einer groben Fahrlässigkeit bestimmend.

v. Gudden möchte keinen so grossen Unterschied zwischen Kranken aufgestellt wissen, welche zur Heilung und solchen, welche wegen Gefahr für die Sicherheit aufgenommen wurden. Auch sei er nicht verpflichtet, jeden Kranken mit freiem Ausgang so genau zu beaufsichtigen — komme ein Unglück vor, so stehe der Irrenarzt auf dem Standpunkt des Chirurgen: stirbt diesem ein Kranker, so ist auch keine Fahrlässigkeit vorhanden; man solle deshalb die Anstalt nicht verantwortlich machen für ein allenfallsiges Unglück bei einer Entweichung. Seine Praxis sei die, dass er bei Entweichungen die Angehörigen entscheiden lasse, ob sie den Kranken ferner selbst behalten wollen — im Falle der Kranke gemeingefährlich, mache er Anzeige bei der Polizeibehörde und habe diese dann den Kranken wieder in die Anstalt zu bringen — er verweigere deshalb auch im Allgemeinen das Abholen der Kranken durch das Pflegepersonal der Anstalt.

Hitzig hält sich an die practische Seite der Frage, räth von der Anwendung von Gewalt ab und lässt, wenn Jemandem die Verschuldung an der Entweichung nachgewiesen werden kann, diesen die Kosten der Einbringung tragen.

Vors. Unsere Berechtigung zur Zurückführung eines entwichenen Kranken hört mit dem Moment auf, wo derselbe die Anstalt verlässt. Wir können nur mit Hülfe der Polizei und mit Hülfe der Gründe, die wir für die Zurückführung geltend machen können, die Wiedererlangung des Kranken betreiben. Practisch wird ja dieser Grundsatz manchmal verletzt; aber sowie das Publicum sich hineinmischt, würden wir uns straffällig machen nach Ansicht der Juristen, die ich gefragt habe. Für die Kosten der Zurückführung oder Verpflegung sind wir eigentlich nicht verantwortlich, wenn uns nicht eine Verschuldung nachgewiesen werden kann. Practisch wird man suchen, die Kosten möglichst aus Anstaltsmitteln zu bestreiten; dazu sind in den rheinischen Anstalten und in Mecklenburg im Etat Mittel vorgesehen.

Zinn steht auf dem Standpunkt von *v. Gudden* und *Nasse*, bestreitet auch, dass bei Entweichung von Strafgefangenen, die der Anstalt übergeben worden sind, der § 347 des Str.-G.-B. Anwendung finde.

Ripping: Gegenüber der Auffassung, als ob wir zur gewaltsamen Wiedereinbringung entwichener Kranken nicht berechtigt sind, kann ich einen Fall

Digitized by Google

anführen, wo ein Mann einen Entwichenen auswärts unterstützte und ihn dem Wärter entzog. Derselbe wurde vom Gericht verurtheilt. Uebrigens sind die Anschauungen der Juristen verschieden. Daran möchte ich noch die Frage knüpfen, innerhalb welcher Zeit der Polizeibehörde die Anzeige gemacht werden muss?

v. Gudden: Wenn der entwichene Kranke sich oder Anderen gefährlich ist, so mache ich sofort die Anzeige, selbst auf die Möglichkeit hin, dass er in einer Stunde wieder eingebracht wird. Ist der Kranke ganz unbedenklich, so warten wir länger, vielleicht einen Tag; dann mache ich aber auch die Anzeige.

Vors. befolgt dieselbe Praxis, doch macht er nicht nur der Polizeibehörde der Heimath des Kranken sondern auch dem Staatsanwalt des Orts, in dem die Anstalt sich befindet, Anzeige.

Ideler: Bei gefährlichen Kranken mache ich sofort, bei ungefährlichen gar keine Anzeige. Eigentliche Schwierigkeiten sind uns durch Entweichungen nicht erwachsen.

Edel: Nach der Auffassung von *Zinn* wird der Wärter, der böswillig einen Kranken entlaufen lässt, nicht bestraft. Der betr. Wärter in dem bekannten Fall Putkamer wurde erst in zweiter Instanz bestraft.

Löchner will es den Behörden überlassen, die Kranken zurückzubringen.

Ripping: Vom Göttinger Obergericht wurde ein Wärter, der einem Kranken zur Flucht verhalf, verurtheilt unter dem Vergehen des Hausfriedensbruchs. — Der Director ist nach seiner Ansicht verpflichtet, unmittelbar nach der Entweichung den Behörden Mittheilung zu machen, sonst macht er sich straffälliger Fahrlässigkeit schuldig. Für die Zeit von der Entweichung bis zur Meldung ist der Anstaltsarzt verantwortlich. Der Begriff der Gemeingefährlichkeit ist gar nicht festzustellen; nach der Flucht ist der Kranke zu allen Handlungen fähig, kann bei allen Formen von Seelenstörung gemeingefährlich sein.

Zinn: Der Kranke in dem von *Edel* angeführten Fall befand sich in einer Privatanstalt; ein Wärter in einer Privatanstalt ist kein Beamter; auf ihn kann der § 347 keine Anwendung finden. Auf Grund anderer Bestimmungen aber kann und konnte der Wärter verurtheilt werden. Er habe gesagt, dass eine Bestrafung in dem Falle v. Putkamer auf Grund des § 347 nicht erfolgen könnte.

Pelman: In Frankreich und im Elsass wird unmittelbar nach der Entweichung Bericht an den Präfecten erstattet; die Kosten hat die Anstalt zu bezahlen. Ich mache die Anzeige möglichst bald, rathe dem Wartpersonal, den Kranken, wenn er Widerstand leistet, laufen zu lassen; in einzelnen Fällen mache ich auch von der Gewalt Gebrauch.

Hitzig tritt *Edel* darin bei, dass jener Wärter auf Grund des § 347 verurtheilt worden sei, erwähnt auch noch des Bescheids vom Obertribunal, wonach Geisteskranke gleich Gefangenen zu behandeln seien.

Digitized by Google

Zinn bestreitet den Entscheid auf Grund des § 347 [1]).

Ripping: Die Entscheidung des Göttinger Obergerichts stammt aus dem Jahre 1878/79.

Vors. schliesst die Discussion über diesen Gegenstand, da dieselbe nur behufs Meinungsäusserung eröffnet war.

Dr. *Tuczek*: Zur Lehre von der Hypochondrie.

Wenn ich mir Ihre Aufmerksamkeit für einige Worte über die Hypochondrie erbitte, so habe ich dabei nicht jenen vulgär mit diesem Namen belegten Zustand im Auge, den man als krankhafte Furcht vor Krankheiten mit irriger Deutung körperlicher Zustände bezeichnen kann, sondern es ist mein Wunsch, etwas beizutragen zur Befestigung der klinischen Stellung der hypochondrischen Seelenstörung oder besser der Seelenstörung mit hypochondrischen, d. h. solchen Wahnideen, welche sich auf Zustände des eigenen Körpers beziehen, mit dem Charakter der Schädigung.

Eine scharfe Trennung der Neurose und der Psychose Hypochondrie ist nicht immer leicht. Der s. g. einfache Hypochonder leidet an einer Anzahl von Störungen des Gemeingefühls; man wird nun nicht jeden Hypochonder geisteskrank nennen, den seine Sensationen zu falschen Urtheilen über seine körperlichen Zustände verleiten. Ein erlaubtes Mittelmaass darf aber nicht überschritten werden, und man muss dann von hypochondrischer Seelenstörung sprechen, wenn entweder der Verstand, also der Inhalt des Bewusstseins und die Fähigkeit in normaler Weise Vorstellungen zu bilden und in productive Thätigkeit umzusetzen, oder das Gemüth, d. i. der formale Ablauf der Vorstellungen in krankhafter Weise verändert ist.

Aus dieser Definition geht schon hervor, dass die hypochondrische Seelenstörung entweder unter dem Bilde der Verstandeserkrankung oder der Gemüthserkrankung erscheinen muss, und in der That finden wir in früheren Arbeiten die Hypochondrie bald als eine Form der Melancholie, bald als Verrücktheitsform beschrieben. Aufmerksamen Beobachtern konnte es dabei nicht entgehen, dass die Hypochondrie sowohl der Melancholie als der Verrücktheit und dem Blödsinn ihre besondere Färbung geben kann. Die Deutung hatte keine Schwierigkeiten, so lange die *Guislain-Zeller*'sche, auch von *Griesinger* adoptirte Theorie der successiven Umbildung der Stimmungsanomalien durch die Verrücktheit hindurch zum terminalen Blödsinn zu Recht bestand.

Als dann nach *Snell*'s Vorgang *Westphal* die Lehre von der primären Verrücktheit schuf und zeigte, dass aus einer Melancholie niemals Verrücktheit sich entwickele, da wurde der Hypochondrie eine Zwischenstellung zwischen beiden angewiesen. Sie galt als ein Embryo, dessen Geschlecht

[1]) Anm.: Die Bestrafung in dem Falle v. Putkamer ist auf §§ 120 und 121 des Strafgesetzbuchs erfolgt. Erkenntniss des O vom 30. Novbr. 1877.

Digitized by Google

noch nicht entschieden, und aus dem sich Melancholie oder Verrücktheit entwickeln könnte. Die Ausdrücke „hypochondrische Melancholie“ und „hypochondrische Verrücktheit“ kamen um diese Zeit auf, und wurden diese beiden Formen einander oft recht scharf gegenübergestellt. Immer aber galt, wenn eine der beiden Formen sich herausgebildet hatte, die Hypochondrie als ein Vorstadium und es wurde sogar eine besondere Klasse der Verrücktheit aufgestellt, die sich aus der Hypochondrie entwickele.

Es entsprach dies vollständig der Transformationslehre *Morel's*. Man glaubte sogar der aus der Hypochondrie sich entwickelnden Seelenstörung die Concession machen zu dürfen, dass eine hypochondrische Melancholie in Verrücktheit übergehen könne; einige der neuesten Lehrbücher halten diesen Standpunkt fest. Mein Bestreben soll es sein, zu zeigen, dass diejenige hypochondrische Seelenstörung, welche den Charakter der Verstandeserkrankung zeigt, von vornherein als Verrücktheit sich entwickelt, dass dagegen die als hypochondrische Melancholie bezeichnete Gemüthserkrankung von vornherein als Melancholie einsetzt und dass diese beiden Formen nie in einander übergehen; ich möchte ferner zeigen, dass alle bei irgend einer Form von Seelenstörung vorkommenden hypochondrischen Wahnideen unter dem Charakter entweder der Melancholie oder der Verrücktheit zu subsumiren sind, dass jedoch in den allerseltensten Fällen die Wahnideen so ausschliesslich den hypochondrischen Charakter tragen, dass man ohne Zwang von rein hypochondrischer Melancholie oder rein hypochondrischer Verrücktheit sprechen kann; endlich wünschte ich Sie zu überzeugen, dass es ein s. g. hypochondrisches Vorstadium nicht giebt, ausser in übrigens seltenen Fällen, die unter den Begriff der originären Verrücktheit fallen.

Die Gefahr, ein derartiges hypochondrisches Vorstadium anzunehmen, ist gewiss recht gross. Die Hypochonder gelten häufig nicht für geisteskrank, weil ihre Krankheit nur individuelle Verhältnisse berührt und die Beziehungen des Individuums zur Aussenwelt lange intact lässt. Erst wenn Vorstellungen gebildet werden, welche mit dem Augenschein direct in Widerspruch stehen, oder Handlungen auftreten, welche den Kranken in Conflict mit der Aussenwelt bringt, dann bekommt man den Hypochonder als entschiedenen Verrückten oder Melancholiker zu Gesicht und schreibt in die Anamnese: „hypochondrisches Vorstadium.“ Bei genauerer Nachforschung, die freilich nur bei intelligenten Kranken und intelligenter Umgebung von Erfolg sein wird, wird man dann finden, dass die daheim beobachteten hypochondrischen Vorstellungen in den einzelnen Fällen einander durchaus nicht gleichwerthig sind; man wird vielmehr in dem einen Fall die Wurzeln der Melancholie, in dem anderen die der Verrücktheit auffinden und durch die weitere Beobachtung feststellen können, dass der Verlauf streng im Sinn einer der beiden primären Formen erfolgt.

Gestatten Sie mir, ehe ich weiter gehe, kurz eine Parallele zu ziehen zwischen Entwicklung und Verlauf der Melancholie und der Verrücktheit und dies in der Form zu thun, welche Prof. *Cramer* in der psychiatrischen

Digitized by Google

Klinik anwendet. — Die Melancholie ist eine Krankheit des Gemüths, eine Störung im formalen Ablauf der Vorstellungen. Die Vorstellungen werden verlangsamt und diese pathologische Verlangsamung der Vorstellungen erzeugt krankhaften Schmerz und krankhafte Angst. Es entstehen unbestimmte Erwartungsaffecte, herabgesetztes Selbstbewusstsein, verminderter Bewegungsdrang, wofern nicht heftigere Angstanfälle zu grosser motorischer Unruhe treiben. Im nächsten Stadium kommen die Erklärungsversuche der schmerzlichen Verstimmung und der Angst und diese variiren tausendfach: Jeder glaubt das verloren zu haben, was ihm das Theuerste ist. Im Allgemeinen lassen sich all diese Interpretationsversuche in 2 Klassen unterbringen: Diejenigen, die den Grund ihrer Depression ausserhalb suchen, entwickeln Verfolgungsideen; Diejenigen, welche ihn in sich selbst suchen, produciren entweder Versündigungsideen, Unwürdigkeitsideen, Selbstanklagen — oder hypochondrische Wahnideen. Vielfach kommen diese Formen neben einander vor oder wechseln mit einander ab, und auch die Verfolgungsideen wurzeln in Versündigungsideen: der Melancholiker hat das Strafgericht verdient, welches er fürchtet; er lehnt sich nicht dagegen auf, und wenn es einmal zu einer stürmischen Reaction kommt, dann ist sie von heftiger Angst eingegeben und hat den Werth einer befreienden That. Geht die Melancholie nicht innerhalb eines Zeitraumes, der 1 Jahr nicht viel überschreiten darf, in Genesung über, so entwickelt sich ein Zustand zunehmender geistiger Schwäche, trotz schwindenden Affects eigenthümlich gefärbt durch die melancholische Grundstimmung und intercurrente Angstanfälle. Ein Stein nach dem andern fällt aus dem geistigen Gebäude und es bleibt eine Ruine zurück. Nie dagegen geht die Melancholie nach unsern, mit denen *Westphal's* übereinstimmenden Erfahrungen, in Verrücktheit (oder wie Einige sagen: „Wahnsinn") aus; nie beobachten wir eine auf nicht affectiver Basis entstandene Wahnidee. — Bei der Verrücktheit dagegen entstehen primär krankhafte Vorstellungen. Im Anfang steht denselben der Kranke noch mit seinem ganzen übrigen gesunden Bewusstseinsinhalt gegenüber; er erkennt sie als krankhaft, denn er fühlt, dass sie nicht, wie normal, durch Sinneswahrnehmungen oder durch Association von Vorstellungen entstanden sind. Bald aber schwindet diese Correctur; die krankhaften Vorstellungen werden immer aufdringlicher und gehen mit in den Bewusstseinsinhalt über. Es entstehen wirkliche Wahnideen, meist vom Charakter der Verfolgung. Anfangs sind sie noch unbestimmt; es ist das Stadium, welches *Ball* nennt: délire de persécution sans persécuteur; dann bekommen sie immer mehr Form, werden immer detaillirter ausgearbeitet und drängen zu Erklärungsversuchen. — Wenn in diesem Stadium nicht Genesung eintritt, werden die Wahnideen weiter redigirt, in System gebracht und compensirt durch Wahnideen expansiver Natur.

Die successive Entwicklung von Wahnideen aus Zwangsvorstellungen ist nach unseren Erfahrungen ein bei der Verrücktheit gewöhnlicher V gang. Es sind auch seit Aufstellung des Begriffs der Zwangsvorstellur

Digitized by Google

durch *Westphal* zahlreiche Beobachtungen bekannt geworden, welche diese Entwicklungsfähigkeit der Zwangsvorstellungen bestätigen. Damit soll keineswegs geleugnet werden, dass das Leiden auf der Stufe der Zwangsvorstellungen lange Jahre, vielleicht immer stehen bleiben und sich wieder zurückbilden kann. Auch die Wahnidee ist weiterer Entwicklung fähig; indem der centrale Sprechapparat, der ja bei jeder Vorstellung mitarbeitet, immer lauter mitklingt, ruft die Wahnidee wirkliche Gehörstäuschungen wach; das häufige Lautwerden der Gedanken ist das beste Paradigma hierfür. Dabei soll wiederum nicht geleugnet werden, dass Gehörstäuschungen primär entstehen können und dass es Formen der Verrücktheit giebt, die mit massenhaften Sinnestäuschungen einsetzen. — Im weiteren Verlauf der Verrücktheit treten immer mehr krankhafte Vorstellungen an Stelle der gesunden, während andere Vorstellungsreihen lange Zeit intact bleiben. Die Intelligenz bleibt viel länger erhalten, als bei den Folgezuständen der Stimmungsanomalien, nie kommt es zu so hohen Graden des Blödsinns. Die Verrücktheit verwandelt das geistige Gebäude nicht in eine Ruine, sondern in ein hässlich und bizarr geflicktes Bauwerk, was aber noch leidlich zusammenhält.

Alle Kriterien zwischen Melancholie und Verrücktheit finden wir nun bei den hypochondrischen Formen derselben wieder, in Entstehung, Verlauf und Ausgängen. Wir finden bei der hypochondrischen Form der Melancholie und bei denjenigen angeblich einfachen Hypochondern, die melancholisch werden, immer, dass die Krankheit mit Verlangsamung der Vorstellungen begann, die schmerzlich empfunden wurde und Angst erzeugte. Wir finden, dass der Hypochonder daheim schon an einer leichten Form der Melancholie litt; viele, die nicht in die Anstalt kommen, leiden daran, genesen oder werden schwachsinnig, verminderte productive Thätigkeit ist dann der sicherste Beweis der beginnenden Demenz. — Wir finden die hypochondrischen Ideen entstehen neben oder abwechselnd mit den verschiedensten Versündigungs-, Unwerths- oder Verfolgungsideen als Erklärungsversuche der Depression. Der Melancholische compensirt seine hypochondrischen Ideen nicht, sondern er hat seine vermeintlichen oder drohenden Leiden verdient oder selbst verschuldet; nie kommt es zur Entwicklung von Grössenideen, nie zur Systematisirung der Wahnideen im Sinne der Verfolgung. — Eine Anzahl der hypochondrischen Ideen hat ein Substrat in den so mannigfach gedeuteten Präcordialsensationen, den Störungen des Gemeingefühls, der Appetitlosigkeit, der Obstipation. Andere, und wohl die meisten, sind reine Interpretationen der Stimmung, und durchaus nicht sind die hypochondrischen Wahnideen proportional abnormen Sensationen. Meist spiegelt sich dann auch bei den Melancholikern in, übrigens sehr wechselnden hypochondrischen Wahnideen das Negative, die Verlangsamung, der Stillstand der Vorstellungen wieder. — Geht die Krankheit in Genesung über, so geschieht dies meist, wie auch sonst bei der Melancholie, nach einem leichten maniacalischen Rückschlag. Unseren Erfah-

Digitized by Google

rungen nach hat die hypochondrische Melancholie keine ungünstigere Prognose als Melancholie ohne hypochondrische Wahnideen. Tritt nach höchstens 1jähriger Dauer — seltene Ausnahmen von Genesung nach längerer Zeit zugestanden — keine Genesung ein, so erfolgt der Ausgang in geistige Schwäche; die hypochondrischen Wahnideen bleiben dabei oft bestehen, ja die zunehmende Demenz mit ihrem beschränkten Egoismus begünstigt dieselben nur noch mehr, und der terminale Blödsinn ist oft noch hypochondrisch gefärbt. — Die Stoffwechselveränderungen, welche die Melancholie begleiten, die Abnahme des Körpergewichts, das Cessiren der Menses etc., traten auch bei der hypochondrischen Form, gegenüber der Verrücktheit, in den Vordergrund. In Verrücktheit dagegen geht die hypochondrische Melancholie nicht über.

Die Verrücktheit kann mit hypochondrischen Vorstellungen einsetzen; bisweilen haben dieselben deutlich den Charakter der Zwangsvorstellungen und können auf dieser Stufe stehen bleiben; hierher gehören die sog. Reinlichkeitsideen (Maladie du doute avec le délire du toucher *Legrand du Saulle's*). Oder man findet, angeblich wieder nach einem Vorstadium einfacher Hypochondrie, fertige Wahnideen vom Charakter der Verfolgung. Examinirt man aber genauer, so findet man, dass die hypochondrischen Sensationen und Ideen von vornherein in vorwurfsvollem Ton vorgebracht wurden; die Auflehnung gegen dieselben wurde immer deutlicher, und die Verfolgung schliesslich offen proclamirt. Anfangs sind es geheimnissvolle Mächte, später bestimmte Persönlichkeiten, die mit den raffinirtesten Mitteln die Kranken quälen. Die hypochondrischen Wahnideen können dann anderen Verfolgungsideen Platz machen oder neben diesen fortbestehen oder überhaupt erst im weiteren Verlauf der Verrücktheit auftreten. Sie sind wohl in den meisten Fällen durch abnorme Sensationen angeregt, neben denen, wie auch sonst wohl bei der Verrücktheit, Gehörstäuschungen bestehen können. — Die weitere Verbreitung der hypochondrischen Wahnideen führt ebenso zur Systematisirung und Compensation wie bei anderen Verfolgungsideen der Verrückten auch. Die compensirenden Wahnideen können sich innerhalb bescheidener Grenzen halten; der Kranke kann sich mit der Rolle des Märtyrers oder der Fähigkeit begnügen, die schädlichen Einflüsse durch gewisse Abwehrbewegungen zu paralysiren, oder mit dem Bewusstsein, das Verfolgungssystem mit grosser Klarheit zu durchschauen und sich Satisfaction verschaffen zu können. In anderen Fällen nehmen die Grössenideen einen weiteren Flug, und die Systematisirung kann bis zur vollständigen Metamorphosirung der Organe und der ganzen Persönlichkeit gehen. Nicht selten kommt es in diesen späteren Stadien zur Bildung neuer Worte. In Blödsinn geht dagegen die hypochondrische Verrücktheit ebensowenig über, wie die hypochondrische Melancholie in Verrücktheit.

Diejenigen, welche heute noch die Verrücktheit (oder den Wahnsinn) als einen Ausgang der Melancholie zulassen, stützen sich wesentlich auf Fixirung von Wahnideen und auf Entstehung von Wahnideen aus Sinnes-

Digitized by Google

täuschungen. Allerdings wird im Verlauf einer Melancholie hie und da eine Wahnidee sehr lange festgehalten; sie besteht dann aber entweder immer noch unter dem Eindruck des primären Affects weiter oder wird — bei nachlassendem Affect — mechanisch wiederholt; auch sieht man sie immer mit anderen melancholischen Wahnideen abwechseln. — Und, was die Sinnestäuschungen betrifft, so finden wir uns in Widerspruch mit den meisten Autoren, welche Gehörstäuschungen als häufige, Gesichtstäuschungen als nicht gerade seltene Vorkommnisse bei Melancholie notiren. Uns ist es in der That in den letzten Jahren, seit wir den Sinnestäuschungen bei Melancholikern nachgehen, nicht gelungen, weder unter den sehr zahlreichen frischen, noch unter den ebenso vielen alten Fällen eine unzweifelhafte Sinnestäuschung — abgesehen von Störungen des Gemeingefühls — zu entdecken. So oft noch das Wartpersonal meldete: Der oder Die hört Stimmen und so oft wir das selber glaubten, immer fanden wir uns bei näherer Untersuchung getäuscht. In den allermeisten Fällen handelte es sich um Interpretationen. Wie wir schon normaler Weise in gewisse Töne und Geräusche, in den Ruf der Vögel, das Klappern der Mühlräder, das Singen des Bachs, das rhythmische Geräusch der Locomotive, Worte und Melodien hineinlegen, so thut dies der Melancholiker, dessen Beobachtung unter dem Einfluss der Angst ungenau ist, in noch viel höherem Grade. Er hört aus dem Schnarchen, Schreien, Stöhnen, Husten anderer Kranken Anklagen und Drohungen heraus. Was ferner in seiner Umgebung gesprochen wird, was sich ereignet, bezieht er auf sich und vervollständigt es im Sinne seiner Stimmung zu Schreckbildern, die aber niemals sinnlicher Natur waren. Hier handelte es sich also um das, was man gewöhnlich Illusionen nennt; doch ist es vielleicht zweckmässig, dies Wort aus der Terminologie der Sinnestäuschungen ganz zu streichen. Wenn man nämlich Sinnestäuschungen definirt als Täuschungen des Bewusstseins durch abnorme Sinnesbilder, welche durch krankhafte Vorgänge an irgend einem Punkte der Sinnesbahn von der Peripherie bis zum Centrum entstehen, dann fällt die Illusion zusammen mit dem, was sie ist, mit einer Wahnidee. — Eine weitere Quelle für vermeintliche Sinnestäuschungen bei Melancholikern sind die Verificationen von Träumereien. Verdächtig ist schon die häufige Angabe nächtlicher Sinnestäuschungen bei Melancholikern, die so viel zwischen Wachen und Schlafen liegen. Nicht nur die Schwachsinnigen verificiren Träume, sondern auch die, deren Urtheil durch Stimmungsanomalien gefälscht ist. Kursum — das Wort „nie“ soll man nach *Westphal* in der Psychiatrie nicht aussprechen — aber unseren Erfahrungen nach kommen Gehörstäuschungen bei Melancholikern höchst selten vor, und wenn wir sie antreffen würden, regte sich der Verdacht auf eine Complication mit Hysterie, Epilepsie, Intoxicationen oder auf Dementia paralytica. In noch höherem Grade gilt dies von Gesichtstäuschungen, die wir — auch bei der Verrücktheit — nur in complicirten Seelenstörungen kennen. Wie wir uns die Seltenheit derselben, sowie der

Digitized by Google

Geruchs- und Geschmackstäuschungen zu erklären suchen, das hier zu entwickeln, würde mich zu weit von meinem Thema abführen.

Neben der melancholischen und Verrücktheitsform der Hypochondrie giebt es nur noch eine hypochondrische Seelenstörung, die sich aus einer hypochondrischen Anlage entwickelt, welche bei neuropathisch belasteten Individuen bisweilen bis in die ersten Kinderjahre zurückreicht. Die krankhafte Furcht vor Krankheiten ist hier gleichwerthig anderen Formen krankhafter Furcht, z. B. der Agoraphobie; die Entwicklung der Seelenstörung entspricht gänzlich der originären Verrücktheit, so dass ich mich hier völlig auf die treffliche Schilderung von *Sander* beziehen kann. Bei diesen Individuen, die von je zu Zwangsvorstellungen und Verfolgungsideen neigen; die gewohnt sind, alles, also auch zufällige Sensationen für bedeutungsvoll mit Bezug auf sich zu halten, steigern sich die hypochondrischen Ideen in's Ungeheuerliche; unreife medicinische Kenntnisse werden mit dem den originär Verrückten eigenen Selbstbewusstsein verwerthet, und es entsteht ein confuses und groteskes Gemisch von Verfolgungs- und Grössenideen. Wohl nur für diese übrigens durchaus nicht häufige Form gilt die der hypochondrischen Seelenstörung allgemein zugeschriebene neuropathische Disposition; hereditäre Belastung haben wir für die hypochondrische Melancholie und Verrücktheit nicht häufiger nachweisen können als bei diesen Formen ohne hypochondrische Wahnideen auch.

Hypochondrische Wahnideen kommen gelegentlich in allen Irreinsformen vor; am häufigsten da, wo die egoistischen Vorstellungen gegenüber den altruistischen im Uebergewicht sind. Dies gilt zunächst für die von jeher Schwachsinnigen, die zugleich die verworrensten Ansichten über ihre körperlichen Zustände haben. Es gilt ferner für Kranke mit erworbenem Schwachsinn in Fällen von epileptischer, traumatischer und organischer Seelenstörung und bei Intoxicationen; es gilt weiter für Kinder, bei denen die ethischen Vorstellungen noch nicht zur Ausbildung gekommen sind; es gilt für Greise, die dem Schwachsinn zusteuern, und bei denen, wie in allen Zuständen von Demens, die höchsten Vorstellungen zuerst schwinden. Sehr häufig ferner finden wir hypochondrische Wahnideen, theils unter dem Bilde der Melancholie, theils der Verrücktheit, bei jenen Defectmenschen, bei denen zur Zeit der Pubertät die normale Entwicklung der ethischen Vorstellungen ausgeblieben ist und bei denen stets das Ich in unverhüllter Prätension erscheint. Es wird bekanntlich noch darüber discutirt, ob man diese Kranken in eine eigene Form Hebephrenie unterbringen soll.

Häufig kommen endlich hypochondrische Wahnideen vor bei der Dementia paralytica und bei der hysterischen Seelenstörung. In diesen complicirten Irreseinsformen können wir neben oder nach einander allen einfachen Psychosen begegnen. Bei der Dementia paralytica hat ein melancholisches Stadium häufig den hypochondrischen Charakter. Der Paralytiker verliert eben schon in einem sehr frühen Stadium die höheren, altruistischer

Digitized by Google

Vorstellungen; der geistige Duft ist ja das erste, was der geistigen Blüthe entschwindet. — Handelt es sich um eine initiale Melancholie mit hypochondrischen Wahnideen, allein oder neben Versündigungs-, Unwürdigkeits- oder Verfolgungsideen, so bedarf es zur Differentialdiagnose zwischen einfacher Melancholie und Dementia paralytica der genauesten klinischen Untersuchung. Meist besteht aber schon ein gewisser, oft vorgeschrittener Grad von Schwachsinn, der dann den hypochondrischen Wahnideen der Paralytiker etwas ganz besonders Absurdes verleiht. Die Wahnidee, syphilitisch zu sein, ist deshalb noch von besonderer Wichtigkeit, weil sie zu specifischer Behandlung verleiten könnte. Entsprechend dem raschen Stimmungswechsel der Paralytiker zeichnen sich bei ihnen die hypochondrischen Wahnideen durch rasches Auftreten und rasches Verschwinden aus. In depressiver Stimmung kommen dann auch jene häufigen Sensationen einer Rückenmarksaffection zum Bewusstsein, die in gehobener Stimmung vernachlässigt wurden. — Die hypochondrischen Wahnideen können aber beim Paralytiker auch den Charakter der Verrücktheit tragen und durch zahlreiche abnorme Sensationen und Anästhesien Nahrung erhalten; immer indessen wird das Bild durch den bestehenden Schwachsinn complicirt.

Auch im Verlauf der Hysterie kommt Melancholie und Verrücktheit mit hypochondrischen Wahnideen zur Beobachtung. Krankhafte Empfindungen werden ja bei der Hysterie, wo jede Hemmung fehlt, besonders schnell zu Wahnideen verarbeitet. Die hypochondrischen Wahnideen beziehen sich übrigens bei Frauen, bei denen das Geschlechtsleben eine so grosse Rolle spielt, häufig auf die Sexualorgane, ohne dass eine Spur von Hysterie bestände; diese Fälle sind natürlich aus der Hysterie auszuscheiden.

Fasse ich das Gesagte kurz zusammen, so komme ich zu dem Schluss, dass es eine hypochondrische Seelenstörung als solche nicht giebt; dass hypochondrische Wahnideen als Theilerscheinung einer Melancholie oder Verrücktheit vielfach bei einfachen und complicirten Seelenstörungen vorkommen, ohne dass der hypochondrische Charakter der Wahnideen an sich für die klinische Stellung der Psychose wesentlich wäre; dass endlich die s. g. hypochondrische Melancholie nicht in Verrücktheit, die hypochondrische Verrücktheit nicht in Blödsinn übergeht.

Dr. *Gnauck:* Der Werth des Hyoscyamin für die psychiatrische Praxis.

Meine Herren, wenn eine Aussicht vorhanden ist, den therapeutischen Apparat in der Psychiatrie zu vergrössern, so hat man, bei dem geringen Umfange des letzteren, wohl alle Ursache, diese Gelegenheit wahrzunehmen. Aus diesem Grunde beschäftigt man sich auch schon seit geraumer Zeit mit gewissen natürlichen Alkaloiden der Solaneen, um deren hypnotische Wirkung bei der Behandlung der Geisteskrankheiten zu verwerthen. Von diesen hat das grösste Interesse das Hyoscyamin erregt und eine ziemlich

Digitized by Google

beträchtliche Literatur entstehen lassen. Durchmustert man nun die Arbeiten über das genannte Präparat, so ist einem Manches auffällig: zuerst die Verschiedenheit des Urtheils über den Werth des Mittels überhaupt und insbesondere über seine verschiedenen Wirkungen; ferner auch Widersprüche, welche sich vor allem auf die anzuwendende Dosis beziehen.

Dass solche Differensen nicht geeignet sind, ein Mittel einzubürgern, liegt auf der Hand. Und da ich nun glaube, dass diese Meinungsverschiedenheiten nicht ihren Grund in der Unbrauchbarkeit des Hyoscyamin, sondern in anderen, leicht aufzuklärenden Dingen haben, so erlaube ich mir, darüber einige Bemerkungen zu machen.

Bekanntlich wird das Hyoscyamin aus Hyoscyamus niger dargestellt: von ihm gab es früher im Handel drei Präparate:

1. Hyocyamin. crystallisatum purissimum,
2. „ depuratum coloratum,
3. „ amorph.

Man machte nun Versuche mit irgend einem der genannten Präparate und verglich die gewonnenen Resultate mit denjenigen, welche von anderen Forschern gefunden worden waren, jedoch meistentheils ohne auf deren Präparate Rücksicht zu nehmen. So finden sich bei den verschiedenen Autoren die wiedersprechendsten Dosen angegeben; die einen wenden Milligramme an, die anderen Centigramme, manche sogar Decigramme. Dabei kommt es vor, dass der Eine die vom Andern angegebene Dosis anwendet, aber ein anderes Präparat benutzt; er sieht nun die heftigsten Vergiftungserscheinungen auftreten, welche bei Jenem vollständig fehlten.

Mit diesen Differensen ging es ganz natürlich zu; dieselben haben ihren Grund in der Verschiedenheit der einselnen Präparate, von denen, wie ich sogleich zeigen werde, Keines dem anderen gleicht.

Ich habe bei meinen Versuchen alle vorhandenen Präparate angewendet, und zwar bei Gesunden und geisteskranken Individuen, habe die Wirkungen derselben mit einander verglichen und dabei Folgendes gefunden:

Was zuerst das sogenannte amorphe Hyoscyamin betrifft, so wusste man wohl, dass es kein reines Präparat war, glaubte aber doch, dass es hauptsächlich aus reinem Hyoscyamin bestehe. Diese Ansicht hat sich nun nach den neueren Untersuchungen von *Ladenburg* nicht bestätigt. Derselbe hat gefunden, dass das amorphe Hyoscyamin wohl etwas, aber sehr wenig wirkliches Hyoscyamin enthält, es enthält dafür vor allem ein zweites und neues Alkaloid des Hyoscyamus niger, nämlich das Hyoscin. Was also jetzt als Hyoscin verkauft wird, ist fast gleichzustellen mit dem früheren amorphen Hyoscyamin, und diejenigen, welche mit dem letzteren gearbeitet haben, haben eigentlich das Hyoscin versucht. Mit dem Hyoscin habe ich selbst sehr zahlreiche Versuche angestellt und dieselben schon in den Charité-Annalen von 1880 veröffentlicht, ich hebe daher hier nur das wichtigste hervor. Am besten beginnt man beim Gebrauche des Hyoscin — bei subcutaner Anwendung — mit einer Dosis von 0,0005; als mittlere Dosis i

Digitized by Google

0,001 zu betrachten, als Maximaldosis 0,002. Bei der innerlichen Anwendung stellen sich die Dosen um $^1/_2$—1 Mal so hoch. Diejenigen, welche das amorphe Hyoscyamin anwendeten, gaben häufig etwas höhere Dosen an; das kommt aber daher, weil dies Präparat das Hyoscin nicht rein enthält, sondern mit etwas krystallisirtem Hyosciamin vermischt. Das Hyoscin ist ein reines Präparat und hat in der That ziemlich starke hypnotische Wirkungen, allein zuweilen ist bei seiner Anwendung sehr störend: erstens ist die individuelle Empfindlichkeit gegen das Mittel ungemein verschieden und macht den Gebrauch oft unmöglich; und zweitens sind die toxischen Wirkungen schon bei solchen Dosen, welche erst specifisch wirken, häufig so stark, dass das Mittel ausgesetzt werden muss, ich halte daher das Hyoscin als Hypnoticum für wenig geeignet.

Das zweite Präparat ist das Hyoscyamin. depuratum coloratum. Dasselbe ist sehr unrein und vor allem deshalb unpractisch, weil es sich der schlechten Löslichkeit wegen zur subcutanen Injection nicht eignet; es löst sich nämlich nur vollkommen, wenn man viel Spiritus zusetzt. Dennoch habe ich beide Arten der Einverleibung, die innerliche und die subcutane versucht und gefunden, dass das Präparat in seinen Wirkungen sehr wenig constant ist. Es ist für ein Mittel aber schon ein schlechtes Zeichen, wenn man keine bestimmte Durchschnittsdosis ansugeben vermag; das ist aber hier der Fall. Das kann man sagen: er steht dem reinen Hyoscyamin entschieden näher als dem reinen Hyoscin. Die innerliche mittlere Dosis ist ungefähr 0,04, allein man ist der gewünschten Wirkung nie sicher, obgleich das Mittel unzweifelhaft hypnotisch wirkt; auch hier traten die toxischen Nebenwirkungen häufig unangenehm in den Vordergrund. Das Hyoscyamin. depuratum ist also auch nicht zu empfehlen.

Das dritte Präparat ist das Hyoscyamin. crystallisatum album purissimum. Wie ich schon früher angegeben habe, beginnt man bei subcutaner Anwendung am besten mit 0,005 pro dosi; die mittlere dafür ist 0,01, die Maximaldosis 0,02—0,025. Bei der innerlichen Anwendung stellen sich die Dosen um $^1/_2$—1 mal höher.

Ehe ich von diesem Präparate weiter spreche, noch eine Bemerkung. Sehen wir zurück, so finden wir bei den verschiedenen Präparaten die verschiedensten Dosen; allein eine solche Höhe, wie sie von amerikanischen Forschern angegeben wird, z. B. von 2 Gran, findet sich nirgends. Es kamen mir diese Angaben überhaupt schon unwahrscheinlich vor und ich wendete mich deshalb um Auskunft an *Merck* in Darmstadt. Derselbe theilte mir mit, dass allerdings häufig ein sogenanntes extractförmiges Hyoscyamin in den Handel kommt, welches nichts weiter als ein gereinigtes Extractum Hyoscyami sei. In der That kann man von einem solchen innerlich viel höhere Dosen anwenden, indessen werden seine Wirkungen unzweifelhaft ganz unsicher sein.

Ich kehre nun zu dem krystallisirten Hyoscyamin zurück. Dasselbe hat vor allen anderen Präparaten grosse Vorzüge:

Digitized by Google

1) ist es vollkommen rein,

2) ist die anzuwendende Dosis ganz bestimmt zu formuliren,

3) sind die hypnotischen Wirkungen sicher und stark,

4) treten die toxischen Nebenwirkungen am wenigsten in den Vordergrund,

5) eignet es sich seiner leichten Löslichkeit wegen sehr gut zur subcutanen Injection.

Allerdings, das ist keine Frage: will man über den Werth eines neuen Mittels urtheilen, so muss eine sehr ausgedehnte Anwendung desselben vorangegangen sein; sonst kommt man leicht in die Gefahr, Schlussfolgerungen zu ziehen, welche für einzelne Fälle wohl richtig sind, im Allgemeinen aber nicht zutreffen. Auf der Klinik des Herrn Professor *Westphal* in der Königl. Charité zu Berlin habe ich nun Gelegenheit gehabt, das Hyoscyamin in ausgedehntester Weise anzuwenden und zwar bei Geisteskranken der verschiedensten Art, so dass mir gegen 200 Beobachtungen zu Gebote stehen.

Es ist nicht meine Absicht, das schon Bekannte über Hyoscyamin zu wiederholen. Diejenigen, welche das krystallinische Hyoscyamin angewendet haben, sind ja über den Werth dieses Präparates einig und erkennen ihn an. Allein es erscheinen mir einerseits dabei manche Punkte nicht genügend präcisirt zu sein, andererseits werden dem Hyoscyamin Wirkungen zugeschrieben, welche es nicht hat, und endlich werden gewisse Wirkungen des Mittels auf theils willkürliche, theils entschieden falsche Weise gedeutet.

Was zuerst die physiologische Seite betrifft, so würde es hier zu weit führen, die Wirkungen des Hyoscyamin ausführlich zu besprechen. Dieselben sind zu genügend bekannt, indessen zum grossen Theile nur unvollkommen erklärt. Einige Erscheinungen sind ja klar gelegt, z. B. die Wirkungen auf das Herz, die anfängliche Pulsverlangsamung und die darauf folgende Pulsbeschleunigung; dieselben werden durch eine Reizung resp. Lähmung der Vagusnerven im Herzen hervorgerufen. Dabei ist es wichtig, dass — wie ich nachgewiesen habe — die Lähmung des Vagus niemals lange anhält, sondern ungemein schnell vorübergeht, dass also die Gefahren für das Herz nicht so gross sind, als man immer glaubt. Andere Erscheinungen, wie die consequent auftretende Pupillenerweiterung, harren noch einer Erklärung.

Die wichtigste Wirkung des Hyoscyamin ist ohne Zweifel die hypnotische, das heisst die Müdigkeit, resp. Schlaf hervorbringende Wirkung. Auch nach dieser Hinsicht habe ich seiner Zeit Versuche angestellt und gefunden, dass der Schlaf nach Hyoscyamin sich ebenso verhält wie derjenige nach anderen Schlafmitteln, Chloral, Morphium etc. Allerdings kommt bei dem Hyoscyamin noch ein Moment hinzu, nämlich das Auftreten gewisser toxischer Wirkungen. Dieselben sind im Allgemeinen bekannt und bestehen bald nur in leichten Erscheinungen von Trockenheit im Munde, Benommenheit des Kopfes, Schwindelgefühl, Doppeltsehen etc., bald

Digitized by Google

in schwereren Erscheinungen von grosser Abgeschlagenheit, schwankendem Gange, bebender Sprache, auch von Delirien. Meine Herren, es ist keine Frage, dass die hypnotischen Wirkungen und die toxischen bei der Anwendung des Hyoscyamin nicht absolut zu trennen sind. Eigentlich ist ja der künstliche Schlaf auch nichts weiter als eine toxische Wirkung, nur besonderer Art, so dass sie eben therapeutisch verwendet werden kann. Bei der Frage nach dem therapeutischen Werthe unseres Mittels handelt es sich daher darum, ob es Dosen giebt, bei welchen die hypnotische Wirkung vorhanden ist, ohne dass die toxische stört; das ist aber in der That der Fall.

Die Trennung der Wirkungen eines Körpers hat ja immer etwas Willkürliches, aber der Uebersicht halber muss man sich doch zu einer gewissen Theilung entschliessen. Ich unterscheide daher Nebenwirkungen und meine mit diesen diejenigen leichten toxischen, welche neben den Hauptwirkungen einhergehen, ohne diese letzteren zu stören, resp. zu verdrängen. Hauptwirkungen sind diejenigen, welche wirklich nützlich zu verwenden sind, toxische Wirkungen sind also dann diejenigen, welche das sich Erweisen der nützlichen Wirkungen unmöglich machen. Natürlich ist dieses Princip practisch nicht immer so stricte durchzuführen, da, wie ich schon sagte, eigentlich alle diese Wirkungen toxisch sind — aber doch im Allgemeinen.

Bei gewissen Dosen nun, welche ich zu nennen mir später erlauben werde, ist die hypnotische Wirkung des Hyoscyamin ziemlich rein zu beobachten. Wie ich schon erwähnte, äussert sich dieselbe nicht immer als Schlaf, sondern manchmal nur als Müdigkeit. Wahrscheinlich ist auf diese Müdigkeit die beruhigende Wirkung des Hyoscyamin zurückzuführen, welche bei Aufregungszuständen der Geisteskranken oft so deutlich zum Ausdruck kommt.

Was nun die pathologische Seite betrifft und die Wirkung des Hyoscyamin auf Geisteskranke, so ist zu bemerken, dass sich bei den letzteren Einiges anders verhält als bei den Gesunden. Im Allgemeinen nämlich scheint die Wirkung des Mittels eine plötzlichere zu sein. Abgesehen davon, dass die bei kleineren Dosen anfänglich auftretende Pulsverlangsamung schneller vorübergeht, tritt die Pulsbeschleunigung viel rapider auf und erreicht zugleich eine grössere Höhe als gewöhnlich bei Gesunden; die Wirkung ist also zugleich eine gewaltigere. Man sieht so den Puls in 10 Minuten oft von 76 bis zu 120, ja 130 Schlägen steigen; indessen man findet auch wieder einen viel jäheren und schnelleren Abfall des Pulses.

Daraus kann man schon einen Schluss auf den Eintritt der hypnotischen Wirkung machen: wie ich nachgewiesen habe, tritt diese immer mit dem Fallen des Pulses ein; die hypnotische Wirkung müsste demnach bei Geisteskranken schneller eintreten als bei Gesunden. Dies ist in der That der Fall, sie ist plötzlicher und zugleich auch energischer. Indessen die Wirkung überhaupt scheint bei den Geisteskranken etwas schwerer als bei den Gesunden einzutreten und es bedarf etwas grösserer Dosen.

Man könnte nun aus diesem plötzlicheren und gewaltigeren Auftreten

Digitized by Google

der Wirkungen des Hyoscyamin den Schluss ziehen, dass auch die Nebenwirkungen und die toxischen Wirkungen des Mittels sich bei Geisteskranken heftiger zeigten und somit seine Anwendung erschwerten; indessen, wie ich zeigen werde, ist dies im Ganzen nicht der Fall.

Ich habe, um über den therapeutischen Werth des Hyoscyamin ein möglichst sicheres Urtheil zu gewinnen, auch bei Geisteskranken das Präparat versucht und geprüft, bin aber zuletzt dauernd zu dem crystallinischen Präparate zurückgekehrt, da es mir als das einzig nützliche erschienen ist.

Im Allgemeinen kann ich die Angaben derjenigen Forscher, welche das crystallinische Präparat angewendet haben, vollständig bestätigen. Indessen möchte ich mich zuerst dagegen aussprechen, dass dem Hyoscyamin specifische Wirkungen zugeschrieben werden. Abgesehen von der etwas abenteuerlichen Vorstellung *Lawson's*, dass das Mittel gegen das Symptom des Zerreissens helfe, meinen einige Forscher, das Hyoscyamin wirke auf andere Symptome besonders günstig, z. B. auf die Hallucination. Trotz besonderer Rücksichtnahme auf diese Frage habe ich niemals auf dieses Symptom eine besondere Wirkung wahrnehmen können. Die Wirkung des Hyoscyamin war nur eine allgemeine, eine beruhigende, dem ganzen Zustand geltende. Die in Folge der Hallucinationen bestehende Erregung wurde vermindert und dabei traten die Hallucinationen manchmal scheinbar zurück; die Krankheit selbst änderte sich im Grunde gar nicht.

Ferner werden so häufig bestimmte Krankheitsformen angegeben, bei welchen das Hyoscyamin besonders wirksam sei. Dies ruft den Anschein hervor, als ob das Mittel ein Specificum für diese oder jene Geisteskrankheit sei. Dies ist aber nicht richtig und eigentlich ja auch ganz unwahrscheinlich. Auf der Irrenabtheilung der Charité in Berlin werden jährlich gegen 1500 Kranke aufgenommen; ich hatte somit Gelegenheit, das Hyoscyamin an den verschiedenartigsten Kranken zu prüfen. Wenn man dies thut, so findet man, dass das Mittel auf keine Geisteskrankheit einen besonderen Einfluss hat. Eher kann man sagen, dass dasselbe bei einigen Formen nicht günstig wirke; indessen liegt dies an anderen Ursachen, welche den Charakter der Krankheit an sich nicht berühren. Die specifischen Wirkungen des Hyoscyamin liegen nach einer anderen Seite und viel einfacher. Es ergab sich schon aus den physiologischen Versuchen, dass das Hyoscyamin im Allgemeinen wie die anderen Narcotica wirkt und es ist nur noch übrig zu untersuchen, wie sich dies im Einzelnen verhält und gestaltet.

In dieser Beziehung möchte ich nun bemerken, dass nach meinen Beobachtungen eine narkotische Wirkung dem Hyoscyamin ganz fehle, das ist die schmerzstillende Wirkung. In diesem Falle befinde ich mich mit anderen Beobachtern im Widerspruche. Indessen ich habe bei den verschiedensten Kranken mit heftigen Schmerzen das Hyoscyamin vergeblich angewendet, die schmerzstillende Wirkung, welche nach Morphium jedes Mal prompt eintrat, blieb aus. Bei dieser Gelegenheit noch eine andere Be-

Digitized by Google

merkung. Es wird öfter angegeben, dass das Hyoscyamin bei Epilepsie nützlich sei. Auch dieses kann ich nicht bestätigen; ich habe, auch bei längerem Gebrauche, eine Verminderung der Anfälle kaum gesehen.

Dagegen zeigt das Hyoscyamin zwei andere Wirkungen in ausgezeichneter Weise, nämlich die beruhigende und die schlafmachende. Diejenigen Forscher, welche das crystallinische Präparat gebraucht haben, stimmen darin auch vollständig überein. Ich werde diese beiden Hauptwirkungen des Mittels gesondert besprochen, schicke aber noch einige Worte über die Dosis und die Form der Anwendung im Allgemeinen voraus.

Die zahlreichen Versuche an Gesunden schon haben mich belehrt, dass bei kleinen Dosen von 1—3—4 Milligramm wohl leichte Nebenerscheinungen schon auftraten, auch manchmal etwas Müdigkeit, aber das, worauf es zumeist mit ankommt, Schlaf nicht. Umsoweniger war von solchen Dosen eine Wirkung auf die Aufregung zu erwarten. Dennoch habe ich häufig, des Versuches halber, auch bei Geisteskranken mit so kleinen Dosen begonnen, aber selten Erfolge gesehen, wenigstens nicht von einer Einzeldosis dieser Art. Und traten sie einmal ein, so waren sie nur ganz vorübergehend oder zeigten sich gerade bei solchen — im Ganzen selten unterlaufenden — Individuen, welche das Mittel überhaupt schlecht vertrugen.

Giebt man das Mittel mehrmals täglich, so kann man wohl die kleineren Dosen (0,0025—0,004) versuchsweise anwenden. Will man nur eine einzige Dosis geben, so beginnt man am besten mit 0,005 und es ist als mittlere Dosis 0,01, welche ich auch als volle Dosis bezeichnen möchte, als Maximaldosis ist 0,02 zu bezeichnen. Ich habe zwar bei einzelnen Personen auch höhere Dosen geben können, bis 0,03, allein dies waren nur Ausnahmen und im Allgemeinen ist es nicht anzurathen.

Diese Zahlen gelten für die subcutane Anwendung; bei der innerlichen Anwendung muss die Dosis $^1/_2$—1 mal höher genommen werden. Obgleich ich nicht sagen kann, dass die innere Anwendung des Mittels einen störenden Effect auf den Magen habe, so ziehe ich ihr die subcutane doch der Sicherheit und Präcisheit ihrer Wirkung bei weitem vor, wenigstens um eine starke und kräftige Wirkung zu erzielen, wie dies ja bei Geisteskranken meist nöthig ist. Will man eine mehr abgeschwächte Wirkung haben, gegen leichtere Grade der Erregung, so dürfte der innerliche Gebrauch auch am Platze sein.

Was das Steigen mit der Dosis betrifft, so kann man bei Anwendung einer einmaligen Tagesdosis und bei ausbleibender Wirkung jedes Mal um $^1/_2$ Centigramm höher gehen, ohne Unangenehmes befürchten zu müssen. Giebt man mehrmalige Dosen an einem Tage, so steigt man besser nicht auf einmal so hoch, sondern erst um die Hälfte, also um 0,0025, und wirkt dies nicht, so erhöht man in einigen Tagen um denselben Werth. Es ist nämlich zu bemerken, dass das Hyoscyamin ohne Zweifel eine kumulirende Wirkung besitzt und dass in Folge dessen besonders bei mehrmaligen Tagesdosen einige Vorsicht geboten erscheint.

Digitized by Google

Das Hyoscyamin löst sich in Aqu. destillata ganz gut. Am besten ist es in der That, wie Viele angeben, die Lösung immer frisch zu bereiten. Allein da dies umständlich ist und in der Praxis nicht gut durchführbar, so habe ich der Lösung etwas Aqu. laurocerasi beigefügt, wodurch sich dieselbe lange Zeit klar und gut erhält. (Nebenbei bemerkt, ist ein solcher Zusatz auch für Morphiumlösungen sehr nützlich.) Ich setze so auf Aqu. destillat. 20,0 Aqu. lauroceras. 10,0 zu; um in einem Gramm Flüssigkeit 0,01 Hyoscyamin zu haben, würde man daher zu einer solchen Lösung 0,3 Hyoscyamin nöthig haben. Innerliche Lösungen bereite ich in der Weise, dass auf einen Esslöffel 0,01 Hyoscyamin kommt.

Um für die Beurtheilung des Hyoscyamin eine möglichst breite und sichere Grundlage zu gewinnen, habe ich dasselbe mit anderen Mitteln, wie Chloral, Morphium, Kali bromatum verglichen und alle diese Narcotica an einem und demselben Individuum geprüft.

Ich spreche nun zuerst von der schlafmachenden Wirkung des Hyoscyamin; ich halte dieselbe für die wichtigste. Ich meine jetzt nicht den vorübergehenden Schlaf, welcher stundenweise auch einmal nach kleineren Dosen einzutreten pflegt, sondern längeren, die Nacht hindurch andauernden Schlaf.

Meine Herren, für die Anwendung der Schlafmittel giebt es ja keinen allgemeinen Anhaltspunkt und man weiss vorher nie mit Sicherheit, welches gerade das bestwirkende sein wird. Für die Kranken, welche einnehmen, hat man ja eine grössere Auswahl, aber bei denjenigen, welche nicht einnehmen, ist man sofort in der Wahl der Mittel sehr beschränkt, wenn man von der Darreichung per Clysma absieht. Und schon in dieser Hinsicht ist das subcutan zu reichende Hyoscyamin von grossem Werth. Indessen um mich über diesen Werth von vornherein nicht zu täuschen, habe ich gewöhnlich nicht mit dem Hyoscyamin begonnen, sondern mit den anderen Mitteln, welche ich oben schon erwähnte.

Ich bin weit entfernt, dem Hyoscyamin vor diesen Mitteln den absoluten Vorzug zu geben. Ich halte das Chloral auch für das sicherste Schlafmittel, besonders das Morphiumchloral, und werde mit diesem immer beginnen; allein ich habe gesehen, dass die Wirkung des Hyoscyamin fast ebenso sicher ist und diejenige des Morphium häufig bedeutend übertrifft; ich meine hierbei vor allem die subcutane Anwendung. Günstig wirkt auch oft eine Verbindung von Hyoscyamin subcutan und Chloral innerlich gegeben. Will man den Werth der verschiedenenen Hypnotica vergleichen, so dürfte im Durchschnitt Hyoscyamin 0,01 gleich sein Chloral 2,0 oder Morphium 0,03 oder Kali bromat. 3,0.

Bei denjenigen Kranken, welche nicht einnehmen, ist man eben zum Vergleich nur auf das Morphium angewiesen; da muss ich sagen, dass das Hyoscyamin ein bei weitem sichereres Schlafmittel ist als das Morphium, welche bei Geisteskranken oft gar nicht wirkt. Ich weiss Fälle, bei welchen 0,06 Morphium nichts wirkt, gering 0,02 Hyosc., 0,07 Morph.

Digitized by Google

nichts, jedoch 0,025 Hyosc., 0,12 Morph. nichts, aber 0,03 Hyoscyamin.

Was die Dosis betrifft, welche zur Erzielung des Schlafes nöthig ist, so muss man in Bezug auf die Anfangsdosis einen Unterschied machen zwischen den ruhigen und unruhigen schlaflosen Geisteskranken. Bei den unruhigen Kranken pflegt 0,005 Hyosc. nichts zu nützen, sondern es muss sofort mit 0,01 pro dosi begonnen werden. Bei den ruhigen Kranken kann man mit 0,005 Hyosc. beginnen; manchmal erfolgt darauf schon Schlaf, häufig aber nicht. Die eigentlich sicher schlafmachende Dosis ist aber 0,01. Mit der Dosis kann man steigen bis 0,02; ich habe es auch bis 0,03 gethan, allein dies erheischt doch Vorsicht wegen der manchmal eintretenden toxischen Wirkung, besonders in der Form von Delirien. Es ist dies bei ruhigen Kranken weniger als bei unruhigen zu befürchten, und es ist bei den letzteren, wenn sie nach 0,01 Hyosc. nicht schlafen, eher zu rathen, eine noch gleich grosse Dosis zu einer späteren Stunde der Nacht nachzugeben, ja wohl auch neue eine dritte — als sogleich eine doppelt oder dreifach so hohe Dosis. Bisweilen, aber selten, tritt überhaupt kein Schlaf ein, sondern nur bei unruhigen Kranken Beruhigung. Dass der Schlaf selbst nach Hyoscyamin ruhig und tief ist, ist bekannt. Eine beruhigende Nachwirkung noch am folgenden Tage ist manchmal nach hohen Dosen zu beobachten, im Ganzen aber selten.

In manchen wenigen Fällen ist das Mittel wirkungslos, auch in grossen Dosen. In diesen Fällen steigert sich bei Anwendung des Hyoscyamin die schon vorhandene Erregung sogar bisweilen und es können Delirien hinzutreten. Für den eventuellen Eintritt derselben hat man allerdings keine bestimmten Vorzeichen. Indessen das Auftreten derselben ist im Ganzen selten und meist erst bei höheren Dosen zu beobachten. Einige Winke lassen sich in der Richtung geben. Sieht man schon bei mittleren Dosen die Erregung sich steigern, so sieht man am besten vom Gebrauche des Mittels ab. Desgleichen ist der Zustand der Pupillen von Wichtigkeit. Sind die Pupillen ad maximum erweitert und es ist noch keine Wirkung eingetreten, so ist das ein schlechtes Zeichen. Auf der anderen Seite ist das in seltenen Fällen vollständige Fehlen der Pupillendilatation ein Zeichen, dass das Mittel überhaupt nicht wirksam sein wird. Ich will noch erwähnen, dass es sich bei den von mir beobachteten Delirien und Hallucinationen meistentheils um Feuer oder grosse Thiere, wie Tiger, Löwen, Wölfe handelt, weniger um kleine Thiere; auch vorüberhuschende Gestalten und Aehnliches werden angegeben.

Was die störenden Nebenerscheinungen betrifft, so sind dieselben gerade bei der Anwendung des Hyoscyamin in der Nacht sehr gering. Am häufigsten werden die Kranken durch heftigen Durst geweckt, schlafen aber bald wieder ein; selten ist Erbrechen zu beobachten. Am andern Morgen bleiben manchmal Schwere im Kopf, leichte Mattigkeit, auch einmal vorübergehend

Digitized by Google

Doppeltsehen zurück, was aber schnell vorübergeht. Der Appetit bleibt, auch bei grossen Dosen, gewöhnlich gut.

Keine Wirkung pflegt das Hyoscyamin bei Fällen von Delirium tremens zu haben; indessen theilt es dies ja mit den meisten anderen Mitteln.

Fassen wir das gewonnene Resultat noch einmal zusammen, so ist das Hyoscyamin in der That ein ausgezeichnetes Schlafmittel, welches den anderen Schlafmitteln wenigstens gleich steht, häufig aber vorzuziehen ist.

Was nun die andere, die beruhigende Wirkung des Hyoscyamin betrifft, so ist dieselbe ohne Zweifel vorhanden, aber von der schlafmachenden nicht absolut zu trennen und, da das Mittel bei einer gewissen Höhe der Dosis immer Schlaf bewirkt, so werden sich beide Wirkungen sehr häufig verbinden. Dennoch ist die beruhigende Wirkung oft von grossem Nutzen. Ich mache hierbei einen Unterschied zwischen einer schnellen und plötzlich hervorgebrachten und einer allmälig eintretenden Beruhigung; um die erstere herbeizuführen, giebt man eine einmalige nicht zu schwache Tagesdosis, für die letztere sind mehrmals gegebene kleinere Dosen erforderlich.

Da es sich hier nur um unruhige und tobsüchtige Kranke handelt, so war eben von kleinen Dosen und auch von der innerlichen Anwendung nichts zu erwarten. Nach 0,005 Hyosc. sah ich selten Erfolg, höchstens ab und zu eine langsam sich einstellende und ganz kurze Zeit nur dauernde Beruhigung; hingegen trat derselbe schon nach 0,02 Hyosc., subcutan gegeben, ein. Meine Herren, die Wirkung ist dann in der That oft geradezu zauberhaft. Die tobsüchtigsten Kranken werden entweder sofort oder nach 5—10 Minuten ruhig. Diese Ruhe hält oft den ganzen Tag über an, manchmal währt sie nicht so lange; das letztere ist vorwiegend der Fall, wenn sich noch Schlaf dazugesellt. Häufig nämlich tritt $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach der Beruhigung Schlaf ein, welcher 4—6 Stunden andauert; nach dem Erwachen dauert die Ruhe meistentheils noch einige Zeit an. Bisweilen sind auch höhere Dosen bis 0,025 Hyosc. nöthig, höher brauchte ich aber nie zu gehen. Bei diesen tritt sofort, nach 2—3 Minuten Schlaf ein. Ist dies der Fall, so pflegt beim Erwachen sich sogleich wieder Unruhe einzustellen.

Es liegt auf der Hand, dass diese plötzliche Wirkung oft von grossem Nutzen sein kann, bes. beim Transport Tobsüchtiger, bei der so störenden Tobsucht der Kranken mit epileptischem Irresein etc.

Eine solche plötzliche Beruhigung habe ich nach Morph. 0,03 kaum eintreten sehen; die Wirkung dieses Mittels bestand nur in einer allmäligen und oft nicht gleichmässigen Beruhigung. Durch grosse Dosen Chloral kann man noch Aehnliches wie durch Hyoscyamin erreichen, allein es fehlt dabei eben die subcutane und schnelle Art der Einverleibung des Mittels.

Besonders unangenehme Nebenwirkungen sah ich dabei nicht auftreten; nur waren die Kranken an dem Tage der Anwendung bisweilen appetitlos.

Ich machte nun noch den Versuch, ob das Hyoscyamin bei längerem Gebrauche auch eine mehr allmälige und andauernde Beruhigung herbei zu

Digitized by Google

führen vermöchte. Zu diesem Zwecke gab ich mehrere gleich grosse Dosen am Tage, bald zwei, bald drei, darüber aber nicht. Ich begann gewöhnlich mit 0,005 pro dosi und stieg beim Ausbleiben der Wirkung, nach einer Woche auf 0,01 etc. Ich fand nämlich, dass, wenn kleine Dosen nicht beruhigten, es besser war, sogleich zu steigen, als die Zahl der kleinen Dosen erst noch zu vermehren. In dieser Weise habe ich das Mittel 3, auch manchmal 4 Wochen lang gegeben.

In der That bewirkt eine solche Anwendung des Mittels Beruhigung, bei geringer Erregung schon Dosen von 0,005, bei stärkerer von 0,01 oder 0,015. Diese Beruhigung, welche, wie zu erwarten, häufig von Schlaf begleitet war, dauerte auch den ganzen Tag an, sobald die nöthige Anzahl von Dosen gegeben wurden; manchmal genügten schon zwei derselben, manchmal waren drei nothwendig — allein eine Nachwirkung fehlte und schon in der folgenden Nacht trat die alte Unruhe wieder ein. Die Wirkung einer Dose dauert nur eine bestimmte Zeit und verschwindet dann vollkommen; die hier bewirkte Beruhigung ist eben nur eine Addition der Einzelwirkungen, welche jede Dosis bringt.

Dazu kommt, dass Dosen von 0,01 und mehr noch solche von 0,015 mehr als täglich und auf längere Zeit gegeben häufig doch schlecht vertragen werden, dass dann Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit eintreten, welche eine Unterbrechung nothwendig machen. — Nebenbei bemerkt, ein allmäliges Nachlassen beim Gebrauche des Hyoscyamin ist immerhin indicirt, obgleich ich auch bei plötzlichem vollständigen Aussetzen höherer Dosen keine unangenehmen Wirkungen gesehen habe.

Das entscheidende Moment bei dieser Art der Anwendung des Hyoscymin ist, dass eben keine Nachwirkung vorhanden ist; sobald das Mittel ganz ausgesetzt ist, tritt die frühere Aufregung meistentheils in ganz derselben Weise wieder ein.

Manchmal scheint es allerdings, als ob unter dem Eintritte der allmäligen Beruhigung in Folge des Hyoscyamin der Charakter der Krankheit ein anderer würde und als ob dies bei Aussetzen des Mittels anhielte, z. B. verschwindet häufig die Angst in Folge von zahlreichen Sinnestäuschungen; ich habe auch einige Male gesehen, wie acute Verwirrtheiten in Folge des Gebrauches des Mittels gleichsam coupirt zu sein schienen — allein ich halte dies für zufällig und die Annahme eines solchen Erfolges für eine Täuschung. Man sieht in anderen Fällen zu oft, wie das Wesen der Krankheit nicht im mindesten beeinflusst wird. Man sieht, wie die Kranken wohl ruhig werden, aber dennoch weiter zerreissen, schaben, reiben, weiter ideenflüchtig plaudern, fernerhin ihre abnormen Sensationen haben etc.

Vergleiche mit Morphium haben mir ergeben, dass dasselbe, mehrmals am Tage gereicht, ganz dieselben Erfolge hat wie das Hyoscyamin; nur tritt zu der Beruhigung seltener Schlaf hinzu. Nach Aussetzen des Mittels tritt auch wieder die frühere Unruhe auf.

Meine Herren, ich habe diese Versuche, eine allmälige Beruhigung

Digitized by Google

durch eine länger fortgesetzte Anwendung des Hyoscyamin zu erzielen, nur gemacht, weil so häufig eine günstige Wirkung des Mittels auf den Verlauf bestimmter Krankheitsformen angegeben wird; ich kann diese Erfolge im Ganzen nicht bestätigen. Eine besonders günstige Wirkung bei dieser oder jener Geisteskrankheit ist nicht zu constatiren; auch die Manie macht keine Ausnahme. Es scheint überhaupt bei acuten Geisteskrankheiten eine solche dauernde Anwendung des Hyoscyamin nicht nützlich, ja vielleicht eher schädlich zu sein. Anders verhält es sich mit chronischen Geisteskrankheiten, welche mit Aufregungszuständen verbunden sind. Bei diesen kann man das Mittel sehr gut längere Zeit geben und bei der beruhigenden Wirkung, welche bei mehrmaligen Tagesdosen von 0,005—0,01 Hyosc. immer eintritt, wird man oft sehr gute und erwünschte Resultate erzielen.

Es erübrigt nun, noch kurz einige Bedenken zu besprechen, welche der Anwendung des Hyoscyamin angeblich entgegenstehen.

Als eine bedenkliche Erscheinung bei dem Gebrauche des Mittels wird vor allem der Collaps angeführt. Obgleich ich die Anwendung des Hyoscyamin häufig sehr forcirt habe, so habe ich doch selten Collaps gesehen, und niemals war er das Leben gefährdend. Wenn man das reine Präparat nimmt, die entsprechenden Dosen anwendet und auf einige wenige Contraindicationen achtet, auf welche ich noch zurückkomme, so ist kein Collaps zu befürchten.

Aehnlich verhält es sich mit den weniger gefährlichen toxischen Erscheinungen, diejenigen, welche ich als Nebenerscheinungen bezeichnet habe, wie Durst, Trockenheit im Munde, Schwere im Kopf und Körper; leichte Abgeschlagenheit, Doppeltsehen etc. sind unbedeutend, nicht störend, fehlen oft oder verschwinden wenigstens sehr bald wieder. Erbrechen ist selten zu beobachten, viel seltener als nach Morphium.

Wie schon erwähnt, steigert sich in einzelnen Fällen die schon vorhandene Erregung und es treten Delirien auf; in ganz seltenen Fällen geschieht dies auch schon nach mittleren Dosen. Dies scheint darin seinen Grund zu haben, dass bei manchen Menschen eine individuelle Empfindlichkeit gegenüber den Wirkungen des Hyoscyamin vorhanden ist, welche sofort eine so heftige Reaction hervorruft. Für das Eintreten dieser Eventualität hat man allerdings keine Vorzeichen; indessen, wenn es einmal geschieht, so geht der dadurch hervorgerufene Zustand in einige Stunden ohne schlimme Folgen wieder vorüber. Auch ist zu erwähnen, dass man in dem Morphium ein sehr gutes Antidot hat, welches eine solche Intoxication sehr schnell zu heben pflegt.

Andere manchmal zu beobachtende Erscheinungen sind starke Röthung des Gesichts, Brennen auf dem ganzen Körper, Empfindungen wie von Flohstichen, erythemartiger Ausschlag; indessen sind sie selten und halten nicht lange an. Allerdings kann man genöthigt sein, deswegen das Miltel auszusetzen.

Bisweilen lassen die Kranken auch den Harn unter sich gehen. In-

Digitized by Google

dessen ich glaube nicht, dass dies eine Wirkung des Hyoscyamin ist; es kommt nur bei unruhigen Kranken vor, und zwar meist im Stadium des Halbschlafes.

Weiter zu erwähnen ist die Temperaturschwankung während des Gebrauches des Hyoscyamin. Dieselbe ist sehr gering, beträgt meistens nur 0,3 C., höchstens 0,5 C. und gleicht sich gewöhnlich nach einer Stunde wieder aus.

Wichtiger ist die Gewichtsabnahme als Wirkung des Hyoscyamin. Ich habe dieselben an ruhigen Kranken geprüft, deren Ernährungszustand nicht wechselte, und habe gefunden, dass das Gewicht in der That unter dem Gebrauche des Hyoscyamin abnimmt. Diese Abnahme beginnt sofort, steigert sich allmälig, erreicht aber trotz mehrwöchentlichen Gebrauches höchstens eine Höhe von 1000—1500 Gramm. Eine grössere Abnahme habe ich nie gesehen; und wenn man bedenkt, wie viel unruhige Kranke oft an sich schon an Gewicht verlieren, so kann dieser kleine Werth kaum in Betracht kommen.

Zu erwähnen ist noch die Appetitlosigkeit. Dass dieselbe während des Gebrauches des Mittels manchmal auftritt, ist keine Frage, indessen nach einmaligen Dosen seltener und vorübergehend. Bei längerem Gebrauche und öfter gegebenen Dosen ist man allerdings bisweilen genöthigt, in Folge dieses Uebelstandes das Mittel auszusetzen; allein auch dies ist keineswegs die Regel.

Alle diese Einwände dürften nicht geeignet sein, den Werth des Hyoscyamin zu schmälern.

Es werden noch gewisse Contraindicationen gewöhnlich angeführt, welche in der That mehr der Beachtung werth sind. Als solche giebt man vor allem Herzfehler und Gefässerkrankungen an. Sicherlich ist bei Anwesenheit dieser Krankheiten von grossen Dosen abzurathen. Da indessen die Wirkung des Hyoscyamin auf das Herz eine im Ganzen sehr schnell vorübergehende ist, so kann man kleinere Dosen bis 0,004 ohne Gefahr verwenden. Ich habe dies bei Psychosen mit Herzkrankheiten gethan und keinen Nachtheil gesehen.

Schlechte Ernährung, körperliches Heruntergekommensein sind Contraindicationen, besonders gegen einen längeren Gebrauch des Mittels. Indessen giebt es auch hier Ausnahmen. Kommt die schlechte Ernährung von unregelmässiger Nahrungsaufnahme in Folge tobsüchtiger Erregung, so wirken die Beruhigung und der Schlaf nach dem Gebrauche des Hyoscymin oft sehr günstig und die Kranken fangen danach an zu essen.

Meine Herren, der Verbreitung des Hyoscyamin steht nur noch ein Factor entgegen, der hohe Preis desselben. Ich habe daher nachgeforscht, ob nicht auch andere Alkaloide der Solaneen eine ähnlich gute und sichere Wirkung entfalten. In der That ist dies der Fall bei dem Alkaloid von Datura Stramonium, dem Daturin. Indessen muss man genau unterscheiden zwischen dem leichten und dem schweren Daturin: das sogenannte schwere

Digitized by Google

Daturin gleicht in seinen Wirkungen dem Atropin, das leichte hingegen dem Hyoscyamin. Und dieses, das Daturinum leve ist es, welches ich als Substitut des Hyoscyamin empfehlen kann. Es kommt in seinen Eigenschaften dem Hyoscyamin sehr gleich, nur wirkt es nicht ganz so constant und etwas schwächer als jenes, so dass Daturin 0,01 ungefähr gleich Hyoscyamin 0,008 ist. Der Vorzug vor dem Hyoscyamin liegt also lediglich in der Billigkeit.

Meine Herren, in Bezug auf diese neueren Mittel eilt natürlich die pharmakologische Wissenschaft der Pharmakopoe voraus. Gerade deshalb aber ist es nöthig, dass man diese Mittel nur aus ganz zuverlässigen Quellen beziehe. Als eine solche muss man die Fabrik von *Merck* in Darmstadt bezeichnen, und zwar gerade für die hier besprochenen Alkaloide, da dieselben dort genau nach *Ladenburg's* Vorschrift angefertigt werden.

Fasse ich die sich ergebenden Resultate noch einmal kurz zusammen, so halte ich das crystallinische Hyoscyamin für ein ausgezeichnetes und sicher wirkendes Schlafmittel und für ein gutes und brauchbares Beruhigungsmittel, welches, besonders in einmaliger voller Dosis gegeben, einen sehr schnellen Erfolg aufweist.

Das leichte Daturin vermag das Hyoscyamin ziemlich zu ersetzen.

Discussion.

Mendel macht auf seine ersten Beobachtungen über die Wirkung des Hyoscyamin in der Zeitschr. f. Psych. aufmerksam. Er findet die Anfangsdosis von 0,01 zu hoch und räth, von 0,004—0,005 anzufangen. Ebenso wie beim Schlaf sinke unter der Wirkung des Hyoscyamin die Temperatur in der Schädelhöhle, wie er durch Messungen im äusseren Gehörgang nachgewiesen habe.

Auf eine Anfrage *Löchner's* erwidert *Gnauck*, dass die Lösung des Präparats durch Zusatz von Aq. laurocerasi wesentlich an Haltbarkeit gewinne.

Dr. *Laehr:* Was soll mit Untersuchungsgefangenen nach Feststellung der Psychose geschehen?

Diese Frage, im Kreise der Fachgenossen aufgestellt, birgt ihre Antwort in sich. Es kommt daher mehr darauf an, ihre Aufstellung zu begründen und über die zu gebende Antwort zu discutiren.

In der Regel überweisen der Staatsanwalt und die Richter gemeingefährliche Untersuchungsgefangene, deren Geisteskrankheit während der Untersuchung constatirt wird, welche daher straffrei ausgegangen sind, durch Vermittlung der Verwaltungsbehörde einer öffentlichen Irrenanstalt und darin der Entmündigung.

Im Laufe des letzten Jahres habe ich aber trotzdem ermittelt, dass bei 3 Fällen in Berlin anders verfahren wurde. Voraussichtlich werden deren noch mehr dort und anderswo beobachtet sein.

1. Ein belgischer Kunsthändler befand sich Schwindeleien halber i

Digitized by Google

Untersuchungshaft. Da sich Geistesgestörtheit ergab, wurde er frei gelassen. Er verliess sofort Berlin und begab sich nach Paris. (März 1882.)

2. Ein Kindermädchen vergiftete das ihr anvertraute Kind mit Schwefelsäure. Da sich ergab, dass sie diese That in einem Zustande krankhafter Störung der Geistesthätigkeit begangen, wurde zufolge Beschlusses des Landgerichts I. Strafkammer V., Berlin vom 19. Juni 1882 das Verfahren eingestellt und die Angeschuldigte aus der Haft entlassen. Die Zeitungen selbst rügten es, dass man sie ohne Begleitung habe nach Dessau, ihrer Heimath, reisen lassen. Auf meine Nachfrage darnach habe ich ermittelt, dass sie trotzdem glücklich in ihrer Heimath angekommen ist.

3. Der dritte Fall, an und für sich von grossem Interesse, ist es noch mehr für meine Vorlage. Hermann Greiner, geb. 1863, wurde wegen Geistesstörung in der Irrenpflegeanstalt in Berlin im Juli 1879 aufgenommen. Er litt an Dement. mit epileptischen Anfällen, Angstzuständen und zahlreichen lebhaften Hallucinationen. Er konnte auf Wunsch der Mutter October 1879 beurlaubt werden, ward wieder aufgenommen April 1880 und auf's Neue beurlaubt Juli 1881, nachdem die epileptischen Anfälle verschwunden waren. Doch geschah dies nur auf dringenden Wunsch der Mutter gegen Revers, da er bei seinem Schwachsinn noch an triebartigen Neigungen litt. Zu Hause schlug er die Mutter mit vollständiger Kaltblütigkeit todt, „weil er", wie er äusserte, „so vergnügungssüchtig war und er gern eine Reise machen wollte". Mit 7 M. 50 Pf., die er aus einer Kommode genommen, machte er eine zweitägige Reise nach Lübben, und wurde nach seiner Rückkehr in die mütterliche Wohnung verhaftet. Er gestand sogleich Alles und erzählte mit Breite und einem gewissen Behagen die einzelnen Details des Mordes. Der Mutter habe er mit einem neuen, blanken Zuckerbeil Schläge auf den Scheitel gegeben: „wie wenn der Kaufmann Zuckerbrode schlägt, die Mutter habe dagelegen wie ein todtgetretener Frosch". Er wurde nach Constatirung der Psychose aus dem Gefängnisse entlassen, lief, weil er wieder nach Lübben wollte, in der Richtung auf Köpenick zu und wurde dort erschöpft und ohne Existenzmittel als Vagabond aufgegriffen. Die Polizei dort frägt noch naiv bei der Anstalt in Dalldorf an, ob er der Anstalt zu überweisen oder frei zu stellen sei. Er wird der Charité und durch diese Dalldorf überwiesen. Da ein näherer Krankheitsbericht durch Herrn Collegen *Ideler* veröffentlicht werden wird, so habe ich nur die Punkte herausgegriffen, welche meine Vorlage zu illustriren geeignet sind.

Dass solche Thatsachen zur Abhilfe der daraus folgenden Uebelstände drängen — denn wir stimmen wohl alle darin bei, dass das Interesse des Kranken, so wie die Pflicht des Staates, seine Kranken zu beschützen und den Gefahren für das Publikum vorzubeugen, dies fordert — das werden wir alle zugestehen.

Auffallender Weise besteht keine gesetzliche Verpflichtung weder für den Staatsanwalt noch für das Gericht, eine weitere Fürsorge für den Kranken, der doch als unzurechnungsfähig eben erklärt worden ist, und der

Digitized by Google

durch seine Untersuchungshaft seine Gemeingefährlichkeit documentirt hat, zu übernehmen. Staatsanwälte und Rechtslehrer, welche ich deshalb befrug, bestätigten es.

Dass dies schon früher auch bei uns als ein grosser Uebelstand empfunden worden ist, ersehen wir daraus, dass der Reichstag seiner Zeit bei Berathung des § 51 und 58 des norddeutschen, später deutschen, Strafgesetzbuches eine Resolution beschloss, wonach der Bundeskanzler aufzufordern sei, im Wege einer Vorlage die Regelung eines Verfahrens herbeizuführen, durch welches Personen, die wegen ihres Geisteszustandes für straflos erklärt worden sind, im Falle der Gemeingefährlichkeit einer wirksamen Beaufsichtigung überwiesen werden können. Bisher hat allerdings dieser Antrag keinen Erfolg gehabt und dass dies so sei, bestätigte mir das Büreau des Reichstages.

In anderen Ländern haben ähnliche Thatsachen zu ähnlichen Beschlüssen geführt.

In England besteht[1]) sogar seit Juli 1800, nachdem auf Georg III. drei Mal Mordversuche durch Irre stattgefunden hatten, eine gesetzliche Bestimmung hierüber. Hat die Jury den Spruch auf Nichtschuldig gethan, so verfügt der Richter, dass der Betreffende „during Her Majesty's pleasure" im Irrenhause verwahrt werde.

Und in Frankreich unter Betheiligung der hervorragendsten Irrenärzte stellte die Gefängnisscommission (Séance de la Société gén. des prissons à Paris du 8. fev., 8. mars et 12. août 1881.) folgende Sätze auf: Jedes Mal, wenn ein eines Vergehens oder Verbrechens angeklagtes Individuum wegen Geisteskrankheit frei gesprochen worden ist, kann das öffentliche Ministerium bei bestehender Gemeingefährlichkeit, dasselbe in eine Irrenanstalt verbringen lassen. Die Entlassung eines auf diesem Wege der Anstalt übergebenen Menschen kann nur mit Zustimmung des an Ort und Stelle wohnenden „Procureur" der Republik und nach erhobener ärztlicher Expertise stattfinden.

Es fragt sich nun, auf welchem Wege bei uns in Deutschland es verhütet werden kann, dass ein Kranker, der aus der Untersuchungshaft ohne weitere Fürsorge in Freiheit gesetzt wird, sich und Andere dadurch schädigt, resp. seine Wiedergenesung beeinträchtigt.

Ich meine, dass die oben angeführte Resolution des deutschen Reichs-

---

[1]) Als „Insane Offender's Bill", die als 39 u. 40 Geo. 3, c. 94 vom König bestätigt. 1807 erklärte ein Parlamentsausschuss den Aufenthalt solcher Kranken in den Gefängnissen unstatthaft und 1816 wurden sie in 2 Flügel des Bethlemhospital's auf Staatskosten aufgenommen und da diese zu klein waren, kamen sie in die übrigen Irrenanstalten. Die dadurch entstehenden Uebelstände führten zum Bau von Broadmoore und die Beobachtungen darin mehr weniger zur Trennung der verbrecherischen Irren und der irren Verbrecher.

Digitized by Google

tages den Weg angiebt, auf dem durch einen Act der Gesetzesmangel beseitigt werden kann, so dass dann Staatsanwaltschaft und Gericht nicht blos berechtigt, sondern auch verpflichtet sind, dem als krank anerkannten Entlassenen Schutz angedeihen zu lassen und ihn den Verwaltungsbehörden zur weiteren Fürsorge zu übergeben. Als radicale Maassregel empfiehlt sich, jenes Vorgehen des Reichstages durch eine Erklärung der Sachverständigen beim Reichskanzler zu unterstützen und ein Endresultat zu beschleunigen. Da ein solches aber in einer Zeit, wo so viele Gesetzesvorlagen in Fluss sind, möglicherweise noch der Jahre bis zur Erfüllung bedarf, so dürfte bis dahin eine provisorische Maassregel sich nützlich erweisen, nämlich in juristischen Zeitschriften, etwa in der *Holtzendorff*'schen Strafrechtszeitung oder in *Schwarze*'s Gerichtssaal oder in *Goltammer*'s Archiv für gemeines und deutsches Strafrecht die Staatsanwaltschaften und Gerichte darauf aufmerksam zu machen und sie zu ersuchen, in solchen Fällen den Kranken einer Irrenanstalt zur Beobachtung resp. ärztlichen Behandlung zu überweisen oder den sachverständigen Arzt über das ferner einzuhaltende Verfahren zu hören. Letzteres — die Heranziehung des Arztes — empfiehlt sich deshalb, weil bei dem dehnbaren Begriffe der Gemeingefährlichkeit noch andere Fürsorge für den Kranken zulässig sein kann und dann die moralische Verantwortlichkeit dem Arzte zufällt, zu dessen Competenz die Beurtheilung in Krankheiten gehört.

Discussion:

v. Gudden: Ich glaube, die Sache ist geregelt; wenn ein Geisteskranker gefährlich ist, so hat jede Polizeibehörde das Recht und die Pflicht, die Unterbringung in die Anstalt zu verfügen. Es ist Aufgabe der Aerzte, in den einzelnen Fällen die Staatsanwaltschaft aufmerksam zu machen, der und der Kranke sei gemeingefährlich; die Staatsanwaltschaft hat das Recht, die Polizeibehörde die Pflicht, die Unterbringung derartiger Kranken zu verfügen. Redner bittet, auf Zwischenbemerkungen von *Oebeke* und *Ripping*, keine Casuistik beizubringen. Die Polizeibehörde habe unter allen Umständen das Recht und die Pflicht, solche Kranke unschädlich zu machen.

Laehr: Die Anwendung des Gesetzes möge sich für Bayern anders gestalten, aber das Strafgesetzbuch gelte seit 1871 für das deutsche Reich und darin stehe eben Nichts.

Zinn ist der Ansicht *v. Gudden*'s, dass die bestehenden Gesetze vollkommen ausreichen, da wo es nicht geschehe, versäume die Polizei oder die Staatsanwaltschaft ihre Pflicht. Vorkommenden Falles genüge eine Anzeige an die competente Behörde um Abhilfe zu schaffen.

Löchner tritt *v. Gudden* bei; dieser beantragt Ablehnung des *Laehr*'schen Vorschlags.

Laehr zieht seinen Antrag zurück [1]).

---

[1]) Da voraussichtlich ähnliche Fälle schon anderswo beobachtet sind und bei dem vorhandenen Mangel der Gesetzgebung noch fernerhin beobachtet

Digitized by Google

Vors. schliesst die Sitzung und damit die diesjährige Versammlung um $2^1/_4$ Uhr und vereinigt sich mit sämmtlichen Mitgliedern in dem Wunsche: auf Wiedersehn im nächsten Jahre!

Als neue Mitglieder traten in den Verein ein [1]):

273. Dr. *Benno*, dirig. Arzt des Asyles Carlsfeld bei Stat. Brehna.
274. Dr. *Eckelmann*, Assistenzarzt der Prov.-Irrenanstalt zu Eberswalde.
275. Dr. *Grunewald*, 3. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Eberswalde.
276. Dr. *Hans Laehr*, Volontärarzt der Prov.-Irrenanstalt zu Bonn.
277. Dr. *Matthaes*, Arzt der Irrenstation zu Waldheim.
278. Dr. *Poensgen*, Hilfsarzt der Prov.-Irrenanstalt zu Eberswalde.
279. Dr. *Sioli*, 2. Arzt der Prov.-Irrenheilanstalt zu Leubus.

Laehr. Nasse. von Rinecker. Zinn.
Tuczek. Ullrich.

---

werden, so bitte ich die Herren Collegen mir solche mitzutheilen, um gestützt auf ein grösseres Material einen überzeugenderen Antrag später stellen zu können. *Laehr.*

[1]) Vgl. Bd. XXI. Suppl. S. 66. XXII. 208. 450. XXIV. 720. XXV. 16. XXVI. 706. XXIX. 473. XXX. 578. XXXIII. 59. XXXIV. 108. XXXV. 520. XXXVI. 678. XXXVII. 572. XXXVIII. 728.

Digitized by Google

Literatur.

Das Hirngewicht des Menschen. Eine Studie von Dr. *Th. L. W. v. Bischoff*. Bonn 1880. 165 Seiten.

In dem vorliegenden Buche hat der auf diesem Gebiete schon mehrfach literarisch thätig gewesene Verfasser die Resultate niedergelegt, zu welchen er auf Grund eines Beobachtungsmaterials von 906 Leichen gelangte. Dem Geschlechte nach handelte es sich um 559 Männer und 347 Frauen im Alter von 15—80 Jahren. Selbstverständlich können hier nur die Hauptbefunde *Bischoff*'s in möglichster Kürze wiedergegeben werden. Das erste Capitel hat das absolute Hirngewicht mit Rücksicht auf den Unterschied des Geschlechtes zum Inhalte. *Bischoff* fand als mittleres Hirngewicht bei seinen männlichen Leichen 1362 g, bei den weiblichen 1219 g, also eine Differenz von 143 g, eine Zahl, welche am nächsten der von *Rob. Boyd* gefundenen von 142 g steht, der an einem noch zahlreicheren Material als *Bischoff*, nämlich 656 Männer und 667 Frauen, untersuchte und als mittleres Gewicht für Männer und Frauen je 1325 und 1183 g fand. Indessen will *Bischoff* nicht mit Bestimmtheit aussprechen, dass seine Zahlen für den Europäer als feststehend zu betrachten sind, indem er mit Recht hervorhebt, dass seine Leichen (ebenso wie bei *Boyd*) zum grössten Theil Personen angehörten, welche in öffentlichen Krankenhäusern starben und daher wohl aus weniger gut gestellten, erzogenen und unterrichteten Menschenklassen stammten und vielfach auch an lange andauernden, auszehrenden Krankheiten starben.

Capitel II. und III. handeln von dem Einflusse des Körpergewichtes und der Körpergrösse auf das Hirngewicht und dem sogenannten relativen Hirngewicht und glaubt *Bischoff* hier zum ersten Male das Bestehen eines solchen durch Zahlen nachgewiesen zu haben. Allerdings kommt es im Einzelnen zu ausserordentlichen und unregelmässigen Schwankungen, dagegen tritt ein Einfluss zu Tage, wenn man die Fälle in Gruppen von 10 zu 10 kg bringt. Mit der Zunahme der Körpergewichte treten dann auch höhere Hirngewichte auf. Doch gilt dies nur von dem absoluten Hirngewicht, denn bei einer relativen Vergleichung findet sich, dass leichtere Individuen ein schwereres Gehirn besitzen und umgekehrt. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Körpergrösse. Mit einer Zunahme derselben (von

Digitized by Google

10 zu 10 cm) steigt das absolute Hirngewicht, das relative sinkt. Was das relative Hirngewicht mit Rücksicht auf das Geschlecht betrifft, kommt *Bischoff* zu dem von der Mehrzahl der Autoren angegebenen Ueberwiegen der Frauen. Bei den Männern fand er nämlich die Zahl 1/36,58 und bei den Weibern 1/35,16. Endlich übertrifft das relative Hirngewicht des Menschen das aller Thiere, ausgenommen einige kleinere Vögel und Säugethiere.

Dem Einfluss des Alters ist das vierte Capitel bestimmt. Die individuellen Verschiedenheiten sind hier ebenfalls sehr bedeutend. Dagegen findet sich bei einer Zusammenstellung nach zehnjährigen Perioden, dass das Maximum des Hirngewichtes bei den Männern zwischen dem 20. und 30. Jahre, bei den Weibern bis zum 20. Jahre erreicht wird. Bei beiden Geschlechtern nimmt das Gehirngewicht im höheren Alter ab und zwar bei dem Manne zwischen 60 und 70 Jahren, beim Weibe zwischen 50 und 60 Jahren. Die Abnahme steigt bei beiden mit fortschreitendem Alter und erreicht nahezu im Maximum die gleiche Höhe, nämlich 117 g beim Manne und 121 g beim Weibe. *Bischoff* ist geneigt den Grund dieses Verhaltens in der Zu- und Abnahme der Intelligenz zu finden.

Mit dem fünften Capitel wendet sich der Verfasser zu dem Einfluss der Racen und Nationalitäten. Seine Angaben begründen sich hier in der Hauptsache auf das von anderen Autoren gelieferte Untersuchungsmaterial und wird von ihm als Hauptergebniss in seinen Schlussbemerkungen hervorgehoben, dass bei allen bis jetzt bekannten Racen und Nationen der Menschen das mittlere Hirngewicht erwachsener Männer ansehnlich grösser ist als das der Weiber. Er selbst fand bei einem 40 Jahre alten Sudanneger das frischgewogene Gehirn 1178 g schwer. Dagegen betrug bei 9 Turcos zwischen 25 und 35 Jahren das Mittel 1366 g.

Das sechste Capitel überschreibt sich: Gewichtsverhältnisse einzelner Theile des Gehirns. *Bischoff* kommt zu dem Schlusse, dass alle Gewichtsangaben über einzelne Theile des Gehirns, mit Ausnahme derjenigen des kleinen Gehirns, noch gar keine Bedeutung haben weder für deren eigene Function noch für die des grossen Gehirns und seines Gewichtes. In Betreff des Kleinhirns, wozu er auch Medulla oblongata, Pons Varoli und Vierhügel rechnet und welches er bei 11 Männern und 7 Weibern gewogen hat, gelangt er in Uebereinstimmung mit anderen Beobachtern zu dem Resultate, dass das absolute Kleinhirngewicht beim Manne überwiegt, das relative aber bei beiden Geschlechtern kaum eine Verschiedenheit zeigt, im Gegensatz zu *Huschke* und *Wagner*, nach denen die Weiber hier günstiger gestellt sind. Einer Verwerthung der verschiedenen Abtheilungen des Grosshirns, als welche er fünf hinstellt, nämlich: Stirn-, Scheitel-, Hinter-, Schläfe- und Stammlappen, steht nach seiner Ansicht besonders die schwierige Ausführung einer rationellen Trennung derselben entgegen. So erscheint es ihm nicht richtig die Grenze zwischen Stirn- und Scheitellappen in die Fissura centralis selbst zu verlegen, sondern in die freilich

Digitized by Google

nicht immer vorhandene Fissura praecentralis. Die Trennung zwischen Scheitel-, Schläfen- und Hinterhauptslappen ist nur an der medialen Fläche in der Perpendiculärfurche möglich und endlich ist die Ausschälung des Stammlappens zwischen den vier übrigen Lappen, mit Ausnahme seiner Oberfläche in der Insel, seiner Meinung nach eine rein künstliche.

Im siebenten Capitel, das den Titel: Grosshirnwindungen und Hirngewicht trägt, wird hauptsächlich das Verhältniss der Oberfläche der grauen Hirnrinde besprochen. Eigene umfassende Bestimmungen stehen dem Verfasser in dieser Beziehung nicht zu Gebote und ist eine exacte und nicht zu schwierige Methode hier nach ihm noch ein Bedürfniss. Ein von ihm angestellter Versuch sich durch eine auch in die Furchen eindringende und später erstarrende Leimmasse einen concaven Abguss der gefurchten Hemisphärenoberfläche zu erhalten gelang nicht besonders. Er schliesst sich dem allgemeinen Urtheil an, wonach der Mensch die zahlreichsten, am tiefsten eindringenden und am stärksten asymetrischen Grosshirnwindungen besitzt und weiter das Gehirn der Europäer diese Eigenthümlichkeit in höherem Grade aufweist als das der übrigen Racen. Hervorgehoben dürften wohl auch seine Angaben über Verbrechergehirne werden, von denen ja *Benedict* bekanntlich behauptete, dass die typischen Furchen derselben mehr oder weniger confluiren und die Hinterlappen absolut geringer entwickelt sind. Der letzteren Angabe tritt er auf Grund seiner an zahlreichen Verbrechergehirnen angestellten Untersuchungen bestimmt verneinend entgegen. Rücksichtlich des zweiten Punktes enthält er sich eines bestimmten Ausspruches, obwohl er bei seinen Verbrechergehirnen niemals eine solche ungewöhnliche Confluenz verschiedener sonst gewöhnlich getrennter Furchen beobachtet haben will. Dagegen hebt er im achten Capitel, „Hirngewicht und Intelligenz" betitelt, als immerhin auffallend hervor, dass bei 16 von ihm untersuchten Raubmördern das mittlere Hirngewicht nur 1272 g betrug, also um 90 g hinter dem sonstigen männlichen Mittel zurückblieb. In diesem Capitel spricht er sich weiter dahin aus, dass man nicht ohne Weiteres berechtigt ist, Gehirngewicht und geistige Befähigung in ein gerades Verhältniss zu einander zu setzen, dass es aber ebenso verkehrt wäre, jede Beziehung zwischen beiden zu leugnen. Man habe zu bedenken, dass geistige Befähigung und Gehirngewicht zwei zusammengesetzte Factoren sind, und dass, wie sich das geistige Leben nach verschiedenen Richtungen hin offenbart, wahrscheinlich auch das Gehirn aus einer Reihe von Gliedern besteht. Unsere Kenntniss dieser einzelnen Glieder ist aber noch zu mangelhaft, um das Ganze bereits richtig beurtheilen zu können. Die Befähigung zu geistigen Leistungen, sagt er im neunten und zehnten Capitel der Schlussbemerkungen, ist sowohl ihrer Grösse als Art nach immer angeboren und ausgedrückt in der Grösse des Hirngewichts und der Ausbildung der Hirnwindungen, entweder im Ganzen oder in einzelnen Theilen. Sie ist indessen einer Ausbildung durch äussere und sonstige Bedingungen als Erziehung, sociale Lage, Fleiss u. s. w. fähig. Individuen, bei denen während

Digitized by Google

des Lebens eine besondere geistige Thätigkeit nicht zur Beobachtung kam, dagegen nach dem Tode ein hohes Gehirngewicht gefunden wurde, waren jedenfalls gut beanlagt, aber dieses Naturgeschenk blieb latent und nur die Section brachte es zufällig an's Licht. Bei Männern dagegen, die sich während des Lebens durch hervorragende Leistungen nach einer Richtung auszeichneten, ohne gerade zu schwere Gehirne zu besitzen, war das Gehirn eben in dieser besonders gut beanlagt und zur Ausbildung gelangt.

Das Angeführte wird für ein Referat genügen. Auf eine genauere Erörterung der Punkte einzugehen, in welchen der Verfasser mit anderen auf diesem Gebiete thätig gewesenen Autoren übereinstimmt und in welchen nicht, kann nicht in meiner Absicht liegen, besonders da er selbst in seinem Buche dies in erschöpfender Weise gethan hat und verweise ich daher in dieser Beziehung sowie in Betreff sonstiger Einzelnheiten auf das genauere Studium des Werkes selbst. Allerdings bleibt, wie der Verfasser selbst sagt, noch viel Unsicheres und Unbestimmtes übrig, so dass er seine Arbeit auch nur als eine Studie der Oeffentlichkeit übergeben konnte, aber auch so ist in derselben Anregendes genug vorhanden, um ihre Lectüre auf das Wärmste empfehlen zu können.

Claus in Sachsenberg.

Handbuch der Elektrotherapie von Dr. *Wilhelm Erb,* Professor an der Universität Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig, dritter Band des *v. Ziemssen*'s Handbuch der allgemeinen Therapie. 1882.

Wer die Wege mühsamer elektrischer Detailuntersuchungen im letzten Decennium verfolgt oder selbst betreten hat und dadurch zu beurtheilen weiss, welcher theils schaffenden, theils vorsichtig prüfenden und vernichtenden Arbeit es bedurfte, bis der in dem uns nunmehr vollständig vorliegenden Handbuch der Elektrotherapie von *Erb* vertretene elektro-diagnostische Standpunkt, dass eine Unterscheidung zwischen peripherer und spinaler Lähmung auf Grund der elektrischen Untersuchung allein nicht möglich sei, zur Reife gelangte, der wird den Inhalt dieses Buches nicht ohne fesselndes Interesse sich anzueignen suchen. Was diesen Inhalt des Buches anbetrifft, so umfasst derselbe unter ausgedehnter Verwerthung der einschlägigen Literatur in einem ersten Theil die allgemeine, in einem zweiten die specielle Elektrotherapie. Wollten wir in dem engen Rahmen dieser Besprechung auch nur annähernd ein Bild des reichen Inhaltes skizziren, so müssten wir fürchten, durch Zusammendrängen der einzelnen Thatsachen die Unterscheidung des Wichtigen von dem weniger Wichtigen zu erschweren, auf das eine Kapitel, das der Elektrotherapie der Psychosen, möchten wir im Interesse der Leser dieser Zeitschrift besonders aufmerksam

Digitized by Google

Die bis jetzt spärliche und theilweise auch nicht verwerthbare Casuistik hat doch einzelne schöne Erfolge zu verzeichnen, die zu weiteren Versuchen in dieser Richtung dringend auffordern. Verfasser empfiehlt deshalb elektrotherapeutische Versuche auf diesem Wissensgebiete auf's Wärmste und knüpft an seine Empfehlung einige sehr beherzigenswerthe Vorschläge, jedoch mit der Bemerkung, dass er auf diesem schwierigen und umfangreichen Gebiete zu wenig Erfahrung habe, um maassgebende Regeln für die elektrische Behandlung der Psychosen aufstellen zu können.

Wir müssen diese Empfehlung des elektrischen Stromes zu psychiatrischen Zwecken durchaus unterstützen, aber gleichzeitig auch die Bedingung daran knüpfen, dass jeder, der sich mit Versuchen in dieser Richtung befassen will, sich zunächst die elementaren Gesetze dieser Specialwissenschaft vollständig zu eigen macht. Und zu diesem Zwecke wird er an dem vorliegenden Buche einen Wegweiser finden, der ihm selbst auf den schmalsten und versteckteren Wegen der feineren Methodik klare und sachgemässe Auskunft ertheilen wird. Besonders möchten wir die von dem Verfasser ausdrücklich und des Oefteren hervorgehobene Einschaltung des Galvanometers bei Application des elektrischen Stromes an dem nervösen Centralorgan und dann die vielleicht etwas zu wenig betonte Einschaltung des zwar noch an vielen Mängeln leidenden, aber immerhin gute Dienste leistenden *Runge*'schen Flüssigkeitsrheostaten erwähnen.

Das Buch ist in der dem Verfasser eigenen klaren und einfachen Sprache geschrieben, die wir aus seinen in den letzten Jahren erschienenen Werken kennen.

Der Name des Verfassers enthebt uns jeder weiteren Kritik, da schon in dem Namen die Bürgschaft für eine gediegene Arbeit liegt. Möchte das Buch in den weitesten Kreisen die Aufnahme finden, die es vermöge seiner besonderen Vorzüge verdient.

Dass durch die Anordnung des Materials in Vorlesungen und durch die Beifügung von Casuistik das Buch einen etwas grösseren Umfang (693 Seiten mit 37 Vorlesungen) gewonnen hat, als mancher wünscht, kann unser allgemeines Urtheil nicht beeinflussen. Wir müssen immer bedenken, dass der Verfasser den beiden Anforderungen gerecht werden musste, dem Eingeweihten ein vollständiges Bild des gegenwärtigen Standes dieser Wissenschaft und dem Nichteingeweihten eine klare, für das practische Handeln verwerthbare Darstellung zu geben.

Wenn wir noch beifügen, dass das Buch im Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig erschienen ist, als dritter Band des Handbuchs der allgemeinen Therapie von *v. Ziemssen*, so weiss Jedermann, dass die äussere Ausstattung eine vortreffliche ist. *Fr. Fischer* (Pforzheim).

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Allgemeine Verfügung, betreffend die Entlassung geisteskranker Gefangenen.

„Es ist der Fall vorgekommen, dass ein wegen Geisteskrankheit ausser Verfolgung gesetzter Untersuchungsgefangener ungeachtet seiner Gemeingefährlichkeit aus dem Gefängniss entlassen worden ist, ohne zugleich der Polizeibehörde überwiesen zu werden. Zur Verhütung ähnlicher Vorkommnisse bestimmt der Justizminister, dass, wenn ein Gefangener wegen Geisteskrankheit aus dem Gefängniss zu entlassen ist, dieser Entlassungsgrund in der betreffenden Verfügung des Gerichts beziehungsweise der Strafvollstreckungsbehörde ausdrücklich anzugeben ist und dass alsdann der Gefängnissvorsteher den Gefangenen der Polizeibehörde des Entlassungsortes zu überweisen hat. Hiervon wird nur dann abgesehen werden dürfen, wenn der Geisteskranke bei der Entlassung seinen Angehörigen oder seinem Vormunde übergeben wird und hierdurch nach dem pflichtmässigen Ermessen des Gefängnissvorstehers eine Gefahr für den Entlassenen selbst, wie für dritte Personen ausgeschlossen erscheint. (Justizministerialblatt vom 3. Nov. 1882. S. 325.)“

Dieser Erlass des Preuss. Justizministers erkennt das auf S. 673 dieses Heftes ausgesprochene Bedürfniss an, beseitigt dasselbe in der einfachsten Weise und macht meine in der Anm. auf S. 676 ausgesprochene Bitte hinfällig. Ob in anderen deutschen Staaten gleiche Verfügungen schon ergangen sind, ist mir unbekannt. Wenn dies nicht der Fall ist, dürfte obige Verfügung zur Nachfolge anregen. *H. Laehr.*

Ueber die Entlassung genesener verbrecherischer Irren.

In Folge einer Verhandlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens vom 1. Mai 1882, welche dieses Thema zum Gegenstande hatte und in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, B. 39, H. 1 mitgetheilt wurde, fühle ich mich veranlasst, den Leser unserer Zeit mit den Gesetzesverordnungen Russlands bekannt zu machen, die Frage ziemlich eingehend behandeln.

Digitized by Google

Unser Strafcodex vom Jahre 1847 äussert sich darüber folgendermaassen:

Artikel 99. Zu den Ursachen, in Folge welcher ein Verbrechen oder Vergehen nicht als Schuld angerechnet werden darf, gehören: Blödsinn, Wahnsinn und krankhafte Anfälle, welche Geistesverwirrung oder vollständige Bewusstlosigkeit hervorrufen.

Artikel 10. Ein Verbrechen oder Vergehen, welches von einem von Geburt an Blödsinnigen oder Wahnsinnigen begangen worden, wird demselben nicht als Schuld angerechnet, wenn es keinem Zweifel unterliegt, dass der Blödsinnige oder Wahnsinnige in Folge seines Zustandes zur Zeit der Handlung keinen Begriff von der Widergesetzlichkeit und der Eigenschaft seiner That haben könnte.

Anmerkung 4. Blöd- oder Wahnsinnige, die einen Mord begangen, Mord- oder Selbstmordversuche, wie auch Brandstiftungen intendirt haben, werden in einer Irrenanstalt untergebracht, selbst dann, wenn die Eltern oder Verwandten derselben die Aufsicht und Behandlung des Kranken bei sich zu Hause übernehmen wollen.

Die einer Irrenanstalt übergebenen geisteskranken Verbrecher dürfen ohne Erlaubniss der höheren Behörde aus derselben nicht entlassen werden. Lehrt jedoch die Zeit, das derartige Personen vollkommen genesen und dass während eines Zeitraums von zwei Jahren keine geistige Abnormitäten beobachtet worden sind, so werden sie nach abermaliger genauer Untersuchung aus der Irrenanstalt entlassen, und ihr Vermögen laut des bestehenden Civilgesetzes von der Curatel befreit.

Dieser zweijährige Beobachtungstermin Genesener kann verkürzt werden, wenn dazu besondere Gründe vorliegen und hinreichende Sicherheit vorhanden ist, dass daraus keine Gefahr entspringen kann.

Ein genesener Geisteskranker kann seinen Verwandten übergeben werden, wenn dieselben die Verpflichtung übernehmen, ihn unter genauer Aufsicht zu halten, im Falle aber eines neuen Ausbruches krankhafter Erscheinungen die entsprechenden Vorsichtsmaassregeln anzuwenden und den Kranken wieder der Irrenanstalt zu übergeben.

Artikel 103. Ein begangenes Verbrechen oder Vergehen wird ferner nicht als Schuld angerechnet, wenn es bewiesen ist, dass es in einem Anfalle von Geistesverwirrung oder vollständiger Bewusstlosigkeit geschehen (Krankheit, nicht aber Betrunkenheit).

Anmerkung. Was nun das kurz andauernde oder rasch vorübergehende Irresein anbelangt (Mania transitoria, acutissima), so soll, wenn in solch einem Zustande ein Mord, Mord- oder Selbstmordversuch begangen worden ist, auch dieselbe Vorsicht angewendet werden, wie in gewöhnlichen Fällen von Irresein; was jedoch den Beobachtungstermin anbelangt, so braucht derselbe nicht so lange zu dauern, wie in dem oben angeführten Falle. Zur vollständigen Ueberzeugung der Genesung solcher Fälle sind sechs Wochen ausreichend.

Digitized by Google

Artikel 104 u. 105. Die Nichtzurechnung der Schuld bei Verbrechen oder Vergehen bezieht sich auch auf diejenigen, die ihre geistigen Fähigkeiten und den Gebrauch der Vernunft in Folge von Alter und Gebrechlichkeit verloren haben, wie auch auf Somnambule (Schlafwandler), welche im Anfalle ihres Nervenleidens ohne das entsprechende Verständniss handeln; auch von Geburt an Taubstumme oder solche, welche in frühester Jugend Gehör und Sprache verloren, werden für begangene Verbrechen oder Vergehen nicht zur Verantwortung gezogen, wenn es keinem Zweifel unterliegt, dass sie weder durch Bildung noch durch den Umgang mit anderen Personen die Möglichkeit gehabt haben, sich Begriffe über Pflichten und Gesetze anzueignen.

Anmerkung. Solche Kranke können anstatt der Irrenanstalt den Eltern, Verwandten, Vormündern oder mit ihrer Erlaubniss fremden Personen übergeben werden, wenn sie die Verpflichtung übernehmen, den Kranken unter beständiger und genauer Aufsicht zu halten und ihn in seiner Krankheit ärztlich behandeln zu lassen, wie auch Alles zu verhindern, was auf die Umgebung und fremde Personen, wie auch auf den Kranken selbst schädlich einwirken könnte. Wie die Eltern des Kranken, dessen Verwandte, Vormund oder fremde Personen, die den Kranken unter ihre Obhut nehmen wollen, nicht hinreichende Garantien bieten, und man nicht erwarten kann, dass sie allen ihren Verpflichtungen genau und pünktlich nachkommen, so wird der Geisteskranke einer Irrenanstalt zur Behandlung und Verpflegung übergeben. Taubstumme von Geburt oder von früher Kindheit an, werden im Gefängniss unter strenger Aufsicht, jedoch gesondert von anderen Internirten gehalten.

Obgleich Somnambule und Nachtwandler nicht zu den Geisteskranken im strengen Sinne des Wortes gehören, dieselben aber, da sie des Selbstbewusstseins und der Freiheit des Handelns in ihren Anfällen beraubt sind, in solchem Zustande jedoch sich und Anderen Schaden zufügen könnten, so dürfen daher solche Personen, wenn sie einen Mord oder ein anderes Verbrechen begangen haben, ebenso vor dem Gesetz behandelt werden wie wirkliche Geisteskranke.

Als Blödsinnige werden diejenigen bezeichnet, welche von frühester Jugend an ihrer gesunden Vernunft beraubt sind. Wahnsinnige nennt das Gesetz solche Personen, deren Irresein aus zufälligen Ursachen entstanden ist.

Ausserdem spricht aber der Strafcodex noch von vollständiger Geistesverwirrung und Bewusstlosigkeit.

Die Aerzte, welche als Experte vom Gericht berufen werden, sind gehalten, in ihrem gerichtlich-medicinischen Gutachten nur diese vom Gesetz anerkannten Ausdrücke zu gebrauchen oder andere Bezeichnungen unter diese angegebenen Formen zu rubriciren; doch entspringen daraus durchaus keine nennenswerthen Schwierigkeiten.

Die hier angeführte russische Gesetzgebung sorgt also, wie wir gesehen und, ich glaube es mit vollem Recht aussprechen zu dürf

Digitized by Google

einer höchst humanen Weise für ihre geisteskranken Verbrecher und hat ausserordentliche Vorzüge nicht nur vor der englischen, nach welcher ein irrer Verbrecher der Irrenanstalt lebenslänglich überwiesen wird „during Her Majesty's pleasure" oder nach eingetretener Genesung nur in Folge eines allerhöchsten Gnadenactes entlassen werden kann, sondern auch vor der deutschen, da laut dieser Gesetzgebung der Anstaltsdirector sich nie in der peinlichen und unangenehmen Lage befinden kann, nicht zu wissen, wie er sich einem Wiedergenesenen irren Verbrecher gegenüber zu verhalten habe.

Für diejenigen Personen, die vor ihrer Aufnahme in die Anstalt, in geisteskranken Zustande, ein Verbrechen begangen haben, ist also in jeder Beziehung gesorgt, ja ich möchte fast sagen mehr, als für nicht criminelle Geisteskranke, denn die Ersteren müssen aufgenommen werden, während die Letzteren sehr oft aus Mangel an Platz mehr oder weniger lange auf ihre Aufnahme warten müssen. Und doch hat auch diese in jeder Beziehung empfehlenswerthe Gesetzgebung ihre Schattenseiten und einen grossen Uebelstand, denn so viel mir bewusst, findet sich nirgends eine Anweisung, wie und in welcher Art mit den unheilbaren irren Verbrechern verfahren werden soll. Dieselben verbleiben einfach lebenslänglich in der Irrenanstalt, und das Endresultat ist, wie meine eigene Erfahrung lehrt, eine Ueberbürdung der Anstalt mit unheilbaren irren Verbrechern, deren Zahl von Jahr zu Jahr unbedingt eine grössere werden muss, und ich stimme vollkommen *Snell* bei, wenn er sagt: „dass die Genesung solcher Geisteskranken, die einen Mord begangen, recht selten sei." Zwar rechne ich die Genesung nicht zu den so ganz ausserordentlich seltenen wie *Snell*, da ich mehrere solcher Fälle aus meiner Praxis anführen kann, aber so viel steht unzweifelhaft fest, dass der allergrösste Theil der der Anstalt überlieferten irren Verbrecher in Warschau schon bei ihrem Eintritt zu den Unheilbaren gezählt werden muss und damit erklärt sich auch, warum im Jahre 1876 durchschnittlich in der männlichen Abtheilung nur 12, in der weiblichen nur 8 irre Verbrecher waren, während heute die Zahl der Männer auf 35, die der Frauen aber auf 20 gestiegen ist. Wollen wir also nicht, dass die Anstalt mit der Zeit sich nur in ein Asyl für geisteskranke Verbrecher verwandele, so muss unbedingt dafür gesorgt werden, dass sie von diesen Kranken entlastet werde.

Dr. med. *A. Rothe*-Warschau.

Selbstmorde in der Preussischen und Würtembergischen Armee vom April 1879—81. — Es tödteten sich 510 (250 im 1., 262 im 2. J.), darunter 18 Feldwebel, 40 Sergeanten, 69 Unterofficiere, 29 Gefreite, 354 Gemeine, 1 Unterofficierschüler und 1 Militärbäcker. 237 durch Erschiessen, 150 durch Erhängen, 89 durch Ertränken, 22 durch Ueberfahrenlassen, 5 durch Halsschnitt, 4 durch Hinabstürzen, 4 durch Vergiften und 1 durch Erstechen.

Digitized by Google

Im 1. Dienstjahre 185, im 2. 112, im 3. 67, im 4. 38 und 110 länger als 4 Jahre. Als Ursachen ausser den unbekannt gebliebenen 188 Fällen, von welchen in 12 Fällen Selbstmord nur wahrscheinlich, 131 aus Reue, Scham und Gewissensbissen, 101 aus Aerger, Streit und gekränktem Ehrgefühl, 38 aus Lebensüberdruss, 17 aus Leidenschaften, 14 aus körperlichen Leiden, 12 aus Lastern, 11 aus Geisteskrankheit. Ausserdem 58 Selbstmordversuche ohne zum Tode zu führen. (Stat. Sanitäts-Bericht über die Kgl. Preussische Armee und das Würtemberg. Armeecorps vom 1. Apr. 1879 bis 31. März 1881. Bearbeitet im Kriegsministerium. Berlin 1882. 279 S. Ref. Dr. *Fröhlich*.)

Aus Bayern. — Der Landrath in Oberbayern beschäftigte sich in seiner Sitzung zunächst mit dem Antrage des in der letzten Nacht verstorbenen Landraths Grafen v. Arco-Zinneberg, dann der Landräthe Eheberg, Dr. Jochner, Seuffert, Graf v. La Rosée und Pallauf, dahingehend: die Regierung wolle die Einführung barmhersiger Schwestern oder einer ähnlichen Genossenschaft zur Pflege weiblicher Irren veranlassen. Der Referent Dr. *Sömmerl* schlägt Namens des Ausschusses die Annahme dieses Antrages vor. Derselbe werde von der grossen Belastung des Kreises mit Ausgaben auf die Irrenpflege erfordert; die Einführung von barmhersigen Schwestern an Stelle der bei uns verhältnissmässig viel besser als in anderen Anstalten bezahlten weltlichen Pflegerinnen würde eine Ersparung von 50,000 Mark pro Jahr bewirken. Der erste Regierungsvertreter, Regierungsrath Graf v. Fugger, constatirt, dass der vorliegende Antrag seine Begründung und seinen Ausgangspunkt nicht in mangelhaftem Betrieb oder ungenügender Pflege in der Kreisirrenanstalt habe, vielmehr aus finanziellen Rücksichten eingebracht wurde. Allein man dürfe nicht immer nur die Kostenfrage aufwerfen, sondern müsse ebenso sich mit der Leistungsfrage beschäftigen, und in dieser Beziehung sei der Beweis, dass die oberbayerische Anstalt in Berücksichtigung ihres Betriebes und ihrer Leistungen theurer sei als andere Anstalten, nicht zu erbringen; und was speciell die Annahme anbelangt, als ob die Pflege durch Ordensschwestern billiger zu stehen käme, was an sich zu bestreiten sei, so sei ihr gegenüber sehr wohl zu erwägen, ob eine eventuelle Ersparung gerechtfertigt ist, da sehr viele Gründe dagegen sprechen, dass die Leistungen von Ordensschwestern in der Pflege der Irren denen des bisherigen weltlichen Personals gleichkommen werden. Die Regierung trage dem Orden der barmhersigen Schwestern, was ihre Verwendung in gewöhnlichen Krankenanstalten betrifft, das grösste Wohlwollen entgegen, und erkenne diese Thätigkeit im höchsten Grade und mit dem grössten Lobe an. Religiös-politische Gründe also sind es nicht, welche die Abneigung und das Bedenken der Regierung gegen die beantragte Einführung von Ordensschwestern in der Irrenanstalt veranlassten, sonder

Digitized by Google

diese Abneigung entstehe vielmehr aus der Verschiedenheit der Irren- von der gewöhnlichen Krankenpflege. Redner führt nun aus, dass diese Verschiedenheit zu Ungunsten der beantragten Verwendung sowohl nach technischer als administrativer Natur sprechen müsse, und nicht minder der Mangel von Anhaltspunkten für eine finanzielle Ersparung den Standpunkt der Regierung vertheidige: dass die Annahme des vorliegenden Antrages nicht zu empfehlen sei. Der zweite Regierungsvertreter, Director der Kreisirrenanstalt, Professor Dr. *v. Gudden*, legt zunächst dar, dass mit der Ausführung des Antrages ein durchaus nicht zu rechtfertigender Act der Grausamkeit gegenüber dem dermal vorhandenen weiblichen Anstaltspersonal begangen würde; ein schon deshalb nicht zu rechtfertigender Act, weil die Leistungen dieses Personals — dasselbe zähle sehr viele Mitglieder, welche der Anstalt über 25 Jahre angehören — musterhafte genannt werden können. Nun soll dieses eifrige und geschulte Personal plötzlich vor die Thüre gesetzt werden, um barmhersigen Schwestern Platz zu machen, obwohl dieser Ersatz vom ärztlich-psychiatrischen Standpunkt aus nicht befürwortet werden kann. Die Anstrengungen, welchen die barmhersigen Schwestern in der beantragten Verwendung unterworfen wären, seien ungleich grösser als die Anstrengungen der gewöhnlichen Krankenpflege; die barmhersigen Schwestern seien nicht geeignet, sich der Dienste des dermaligen Personals zu unterziehen. Wie in den wenigen anderen Irrenanstalten, in welchen Ordensschwestern zur Zeit verwendet sind, müsste vielmehr den Ordensschwestern eine grosse Zahl von Mägden zur Seite gestellt werden; zur Unterbringung der Ordensschwestern aber und zu ihrer Versehung des Nachtpflege- und Wartedienstes müssten die Bauten und das ganze Organisationssystem der Anstalt abgeändert werden. Es würden den Ordensschwestern die Verwaltung, der Oberin das Recht der Aufnahme und Entlassung des weltlichen Personals übertragen werden müssen, Reibungen und Conflicte unvermeidlich sein. Die Pflege der Irren wird darunter leiden. Die Erfahrung anderer Anstaltsdirectoren geht eben dahin. Abgesehen von dem Allen spricht gegen die Einführung der Ordensschwestern, dass ein Theil der Irren, insbesondere die an religiösem Wahnsinn leidenden, durch den Anblick des Ordenskleides aufgeregt werden. Die Versammlung möge auch nicht vergessen, dass die oberbayerische Kreis-Irrenanstalt eine paritätische Anstalt ist. Wollte man den paritätischen Charakter nicht wahren und die barmhersigen Schwestern einführen, dann bliebe schliesslich nichts übrig, als nach dem Vorgange in Marsberg eine neue Anstalt ausschliesslich für protestantische Irren zu errichten. Hiernach empfehle Redner dringend: das gute Personal beizubehalten und von der Einführung von Ordensschwestern abzusehen. Der k. Regierungsvertreter, Medicinalrath Dr. *Vogl*, erörtert, dass er gleichfalls die Ueberzeugung, dass der Antrag mit Erfolg durchführbar sei, nicht habe gewinnen können. Landrath Dr. Jochner ist dagegen der Ansicht, dass sich die Pflege der Irren für Mitglieder religiöser Genossenschaften allerdings passe. Die Zweckmässigkeit und Nützlichkeit

Digitized by Google

der Thätigkeit solcher habe sich bereits in anderen Irrenanstalten erwiesen. Wenn in einem Falle die Pflege der Irren gelitten habe, so sei die Schuld hiervon nicht sowohl bei den Ordensschwestern als bei den Aerzten der betreffenden Anstalt gelegen. Redner hege die Ueberzeugung, dass Dr. *v. Gudden* mit den Diensten der Ordensschwestern nur gute Erfahrungen machen und später gegen die Einführung weltlicher Pflegerinnen an Stelle der geistlichen ebenso entschiedenen Protest erheben würde, als die französischen Spitalärzte. Die „Engel des Schlachtfeldes" würden sich wie auf dem Schlachtfelde, auch in der Irrenanstalt den schwersten Diensten unterziehen. Er empfehle den Antrag als ein heiliges Vermächtniss des nun in Gott ruhenden Landraths Grafen Arco zur Annahme. Landrath Arnold spricht sich gegen letztere aus. Seine bei dem Besuche von 13 Irrenanstalten gemachten Erfahrungen hätten den Redner, der früher auch die Einführung barmherziger Schwestern angestrebt habe, bekehrt. In all' den Irrenanstalten, wo barmherzige Schwestern verwendet seien, lasse sich ein Dualismus in der Verwaltung constatiren, der ferngehalten sein sollte. Auf den paritätischen Charakter der Anstalt sei allerdings Rücksicht zu nehmen. Redner vermuthe indessen, dass man barmherzige Schwestern für die oberbayerische Kreisirrenanstalt gar nicht bekommen werde. Dieser Orden in Bayern ist so in Anspruch genommen, dass nicht einmal für das erzbischöfliche Knaben-Seminar in München drei Schwestern abgelassen werden konnten. Es scheine vielmehr, wie wenn man die Schwestern aus dem Auslande, aus Tirol, kommen lassen wolle, was Redner lebhaft bedauern würde; nicht nur gegenüber dem vorhandenen Personal, sondern überhaupt gegenüber den Angehörigen des Kreises Oberbayern, nachdem man stets über Mangel an Stellen klagt. Was den finanziellen Punkt anlangt, so habe Redner allen Anlass zu der Annahme, dass aus Anlass der Einführung von Ordensschwestern in der Irrenanstalt ein Neubau aufgeführt werden müsste, der auf 200,000 M. zu stehen käme. Dem Ausschussantrage nach sollte nun dem ständigen Landrathsausschusse die Ermächtigung ertheilt werden, im Benehmen mit der Regierung alles zur Einführung der Ordensschwestern Erforderliche zu verfügen. Gegen eine solche Ermächtigung müsse Redner unter allen Umständen protestiren, nachdem zur Zeit auch nicht die geringsten Erhebungen darüber vorliegen, welchen Orden man bekomme, welche Bedingungen er stelle, welche Bauten und Ausgaben die beantragte Einführung erfordert. Landrath Arnold stellte deshalb eventuellen Antrag dahin: die Regierung zu ersuchen, alle nöthigen Erhebungen zu pflegen und bei dem nächsten Zusammentritte der Landrathsversammlung das Ergebniss mit den daraus resultirenden Anträgen in Vorlage zu bringen. Nachdem noch die Landräthe Dr. Orterer für den Ausschussantrag, Dr. v. Maurer und Brey für den eventuellen Antrag Arnold gesprochen hatten und nach weiteren Bemerkungen der Regierungsvertreter wird der Ausschussantrag, der nach der Erklärung Dr. Jochner's übrigens nicht eine sofortige und plötzliche Einführung der Ordensschwestern verlangt mit allen gegen 6 Stimmen angenommen, der Antrag Arnold abgelehnt.

Digitized by Google

Der Etat der 2. neugegründeten Kreis-Irrenanstalt in Gabersee bei Wasserburg kam zur Berathung und es wurde beschlossen, zur Deckung der auf 500,000 M. veranschlagten Baukosten ein Anlehen von 200,000 M. aufzunehmen.

Der Landrath von Unterfranken unterstützte die Privatkretinenanstalt zu Gmünden und beschloss die Erweiterung der Kreis-Irrenanstalt zu Werneck. (Allgem. Zeit. 1882. No. 326.)

In der Schlusssitzung vom 23. Nov. äusserte der Kgl. Reg. Commissar Frh. v. Pfeufer: „Die Kreisregierung kann den Antrag auf Einführung der barmhersigen Schwestern oder einer ähnlichen Genossenschaft zur Pflege der weiblichen Irren nicht unterstützen. Sie werden sich, meine Herren, der Ueberzeugung nicht entschlagen können, dass die von den Regierungscommissaren gegen den Antrag vorgebrachten technischen und administrativen Bedenken wohl berechtigt und begründet sind." (Voss. Zeit. 1883. 26. Nov.)

Wahnsinn als Grund der Trennung der Ehe unmittelbar nach der Hochzeit in England. — Eine Frau war verheirathet, verweigerte aber in der Nacht jede Berührung. Die Mutter nahm sie nach Hause, nachdem ein Arzt, Dr. *Mickle*, sie für wahnsinnig erklärt hatte. Dasselbe bestätigte Dr. *Savage* aus Bethlem und der Richter, Sir J. Hannen, entschied, dass die Ehe nichtig sei.

Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund in Frankreich. — In Frankreich hat die Deputirtenkammer Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund ausgeschlossen und zwar nach dem Gutachten mehrerer bekannter Irrenärzte. *Leys* will jedoch, gestützt darauf, dass, wenn das Irrsein bei Männern 4 J., bei Frauen 5 J. in dem Asyle genau beobachtet ist, die Unheilbarkeit sicher constatirt sei. Es sollen nach dieser Zeit 3 Irrenärzte mit der Untersuchung beauftragt werden. Die Zukunft sei finanziell sicher zu stellen und dann bei Entscheidung der Unheilbarkeit die Ehescheidung gerechtfertigt.

In Italien — betrug Ende 1881 die Zahl der Irren in den Irrenanstalten und Hospitälern des Königreiches 17,471 (9000 M. 8471 Fr.).

Digitized by Google

Attentate von Irren auf ihre Aerzte. — In Broadmoor Asylum hat *Dodwell*, der schon 1 Jahr vorher in chronischer Verrücktheit mit Verfolgungsideen auf eine Gerichtsperson ein blind geladenes Pistol abfeuerte, um die Aufmerksamkeit des Gerichtes auf die gegen ihn bestehende Verschwörung zu lenken, ein Attentat auf Dr. *Orange* begangen und ihn mit einem pfundschweren, in ein Schnupftuch gewickelten Stein über den Kopf gehauen. Dr. *Orange* ist verwundet, soll aber nicht gefährdet sein. (Brit. J. vom 17. Juni 1882.)

Dr. *Bécoulet*, Dir. des Asyles zu Dôle wurde von einem Kranken mit Verfolgungswahn während eines zum Lesen von diesem übergebenen Briefes mit in einem Sack eingehüllten Glasstücken vor die Stirn geschlagen, trug jedoch nur eine Augenentzündung davon. Der Kranke suchte gleich nachher sich die Gurgel durchzuschneiden, trug aber nur eine tiefe Wunde davon.

Mord eines Kranken durch einen Irren. — Im Hospice de la Grave zu Toulouse wurde Jemand von Grössenwahn befallen und gewaltthätig, so dass man ihn in die Abtheilung der Epileptischen brachte. Er sagte, dass er den Portier tödten werde, wenn man ihn nicht freilasse. Am 2. Juni schlich er sich mit einer Holzstange hinter den stellvertretenden Portier und schlug ihn 4—5 Mal über den Kopf, so dass er gegen Abend starb. Dem Richter antwortete er unzusammenhängend und wurde als geisteskrank einer Irrenanstalt überwiesen.

Unglücksfall in einer Anstalt. — In der Irrenanstalt zu Aix veranlasste ein Wärter den Tod eines italienischen Pensionärs, der seit Juli 1879 in Behandlung war. Der Wärter gab an, dass Campioni, der Kranke, ihm plötzlich einen heftigen coup de poing in's Gesicht gab, ohne Provocation seinerseits. So brutal geschlagen, stiess er den Kranken zurück, der rückwärts hinfiel. Der Wärter hebt ihn auf, setzt ihn auf eine Bank und wendet sich zu anderen Kranken, die seine Fürsorge bedürfen. Bald nachher fällt Campioni auf's neue zur Erde und der Wärter constatirt nun seinen Tod. Dr. *Rimband* erklärt bei der Section, dass der Tod fast augenblicklich durch eine Schädelfractur eingetreten sei. (Le progrès médical. No. 3. 1882.)

Mord im Prestwich Asylum. — Samuel Scholfield, ein Kranker des Lancaster County Asylum in Prestwich bei Manchester wurde am 19. Sept. von einem anderen Kranken des Asyles Namens Luke Carter getödtet, und dieser unglückliche Vorfall war, da er einem vor nicht so langer Zeit statt-

Digitized by Google

gefundenen Morde in demselben Asyle folgte, in einigen lokalen Blättern zum Gegenstande unliebsamer Erörterungen über die Verwaltung der Anstalt gemacht worden. Die darauf folgende Untersuchung zeigte aber jedem, der etwas mit der Verwaltung der Irrenanstalten vertraut ist, ganz klar, dass der Tod des Scholfield einer von jenen unvermeidlichen Zufällen war, welche von Zeit zu Zeit in solchen grossen Instituten, in welchen eine so grosse Anzahl von Irren beisammen sind, stattfinden und welche kein Vorbedacht noch Scharfsinn verhindern kann; wenn nicht das Publikum geneigt ist, die Rückkehr zum Gebrauch von Zwangsjacken und Isolirung in der Behandlung der Geisteskranken zu sanctioniren. Scholfield, seit 1875 ein Bewohner der Anstalt, war ein unschädlicher blödsinniger Kranker, und sein Angreifer Carter, der 7 Jahre unter Beobachtung gewesen war, wurde auch als schwachsinnig aber folgsam und harmlos bezeichnet. Carter wurde, wie viele des Asyles, mit dem Reinigen des Saales, in welchem er wohnte, beschäftigt und erhielt zu diesem Zweck einen Besen. Mit diesem fegte er auch am Morgen des 19. Septembers den Fussboden, als Scholfield ihn aus Versehen anstiess, worauf Carter sich umdrehte und in Gegenwart des Wärters, der aber keine Zeit hatte, sich in's Mittel zu legen, Scholfield mit dem Stiel des Besens einen Schlag versetzte, der dessen Hirnschale zerbrach und in wenigen Stunden den Tod herbeiführte. Carter bereute sehr bald seine That, und erklärte, dass er sie in einem Momente der Aufregung begangen. Beide Kranke hatten durch lange fortgesetzte gute Führung Vertrauen erworben; und beide waren unter der unmittelbaren Aufsicht von geübten Wärtern, als der Mord stattfand. (Brit. med. J. 1882. No. 1139. p. 855.)

Familienpflege. — Wegen lebensgefährdender Misshandlung seiner eigenen Ehefrau stand gestern der Möbelpolirer Karl Eduard Haase vor der I. Strafkammer hiesigen Landgerichts I. Derselbe lebte 7 Jahre lang in glücklicher Ehe, als bei seiner Frau die Symptome einer langsam sich ausbildenden Geisteskrankheit sich bemerkbar machten, welche sie mehr und mehr verhinderten, ihrem Manne und der Häuslichkeit die gewohnte Sorgfalt angedeihen zu lassen. Wenn derselbe von der Arbeit zurückkehrte, fand er das Mittagessen mitunter noch nicht hergerichtet und gerieth dann wiederholt in einen solchen Zorn, dass er das arme Weib arg misshandelte und ohne Rücksicht auf ihren Zustand auf sie losschlug, so dass sie wiederholt bei Nachbarsleuten Schutz suchte. So zeigte sie eines Tages einer Nachbarin ihren Rücken, der in Folge der Misshandlungen, die sie von ihrem Manne zu erdulden hatte, über und über mit braunen und blauen Flecken bedeckt war; zudem hatte sie am Hinterkopf eine bis auf den Knochen gehende Wunde, und an der rechten Hand grosse Brandblasen, die sie dahin erklärte, dass ihr Mann sie in seiner Wuth gegen einen heissen Feuerheerd geworfen habe und sie bei dieser Gelegenheit in

Digitized by Google

eine Kasserole siedenden Wassers gerathen sei. Die bedauernswerthe Frau ist später in Folge ihrer zunehmenden Geisteskrankheit in die königl. Charité gekommen und dort in der Irrenabtheilung gestorben. Da die Nachbaren die Ansicht hatten, dass die Krankheit der Frau eine Folge der fortgesetzten Misshandlungen sei, so erstatteten sie Anzeige davon und so kam die Angelegenheit zur Kenntniss der Behörde. Nach dem Gutachten des Geh. Medicinalraths Dr. *Wolff* ist die von den Zeugen bekundete Behandlung Seitens des Angeklagten als eine lebensgefährdende im Sinne des Strafgesetzbuches aufzufassen, wenn auch der wirkliche Tod der Frau auf eine andere Ursache zurückzuführen war. Der Staatsanwalt glaubte mit Rücksicht darauf, dass der Angeklagte den kränkelnden Zustand seiner Frau ohne Zweifel gekannt und sich trotzdem nicht gescheut hat, sie, die an ihm eine Stütze haben sollte, in der barbarischsten Weise zu misshandeln, eine empfindliche Strafe in Vorschlag bringen zu sollen und beantragte 4 Jahre Gefängniss. Der Gerichtshof fasste jedoch die Sache weit milder auf und erkannte auf 6 Monate Gefängniss.

Zur Beseitigung der hereditären Anlage zu Geistesstörung — empfiehlt *W. Goodell* Kastrirung sämmtlicher an Geisteskrankheit leidenden Männer und Frauen und hofft auf Unterstützung seines Vorschlags durch die Gesetzgebung. (Am. J. of Ins. April 1882.)

Nekrolog von Gellhorn's. — Dr. *Arthur von Gellhorn*, Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Ueckermünde, starb am 6. Nov. 1882. Geboren den 6. März 1835 in Neusalz a. d. Oder als der 2. Sohn eines im Juni 1881 gestorbenen Geh. Justizrathes absolvirte er das Gymnasium in Ratibor, widmete sich Mich. 1856 dem Bergfach, nach $2^1/_2$ Jahren der Medicin in Berlin und Halle, promovirte Herbst 1864 und machte im Winter darauf an letzterem Orte das Staatsexamen. Im Mai 1865 trat er noch unter *Damerow* als Volontairarzt in die Irrenanstalt bei Halle, erhielt im Juli die Stelle als Assistenzarzt, im Mai 1866 vertretungsweise die des 2. Arztes, die er 1867 definitiv übernahm. Am 27. Febr. 1875 wurde er zum Director der neu erbauten Irren-Heil- und Pflegeanstalt bei Ueckermünde ernannt, welche zu organisiren und zu leiten ihm nun beschieden war.

Dies ist der äussere Lebenslauf eines Kollegen, der, wie wir dies glücklicher Weise in Deutschland oft antreffen, sich sorgfältig vorbereitet hatte, um an der Spitze einer neuen grossen Anstalt, die für 300 Kranke gebaut war und jetzt für 460 Raum hat, in segensreicher Weise zu wirken. Leider nur verhältnissmässig kurze Zeit! Am 9. Oct. 1876 wurde er von einer tobenden Kranken durch Kratzen und Beissen verletzt und machte in

Digitized by Google

nächsten Tagen die Section eines an Lues leidenden, an Dem. par. verstorbenen Offiziers. Bald machte sich eine Lymphangoitis am linken Arm bemerkbar, welche zur Verjauchung des Unterhautzellgewebes desselben führte und der Umgebung grosse Besorgniss für das Leben einflösste. Dennoch genas er davon. Aber schon Anfang December zeigte sich ein Exanthem und Professor *Hüter* zu Greifswald bestätigte seine eigene Befürchtung, dass es ein syphilitisches sei. Von da an begann sein Martyrium. Wiederholt brauchte er die Schmierkur, und jedes Mal mit Erfolg, aber nie mit radicalem. Ausschläge, Knochenschmerzen, Kopfschmerzen kamen und gingen. Verschiedene Bäder und Heilmittel verhalfen nur eine Zeit lang zur Besserung. Amtliche Gutachten von Prof. *Hüter* in Greifswald und Geh. Rath *Brandis* in Aachen, durch Verhältnisse veranlasst, bestätigten als Ursache jene Infection. Anstrengungen des Berufes, Krankheit, Sorgen um Vergangenheit und Zukunft lasteten schwer auf ihm. Nach einem Brande in seiner Anstalt — Sommer 1882 — traten Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Uebelkeiten, Ohnmachten häufig ein, Lähmungen gesellten sich hinzu. Dennoch versah er sein Amt bis zum 29. Oct. 1882. Von da ab nach seiner gewohnten Krankenvisite plötzlich Gedächtnisschwäche, Verworrenheit, Verwechslung der Worte. Um Hülfe zu finden reiste die Gattin mit ihm nach Berlin. Mich erkannte er noch, sprach aber unklar, obwohl in freundlicher Weise und mit dem ihm eigenen Lächeln. Im Elisabeth-Krankenhause bald aufgenommen, kamen neue apoplectische Anfälle und nach wenigen Tagen ein sanfter Tod. Die Section wies in der ersten Stirnwindung ein grosses Gumma der Dura mater, einen Erweichungsheerd frischer Natur in dem linken grossen Hirnganglion, einen älteren in der Rindensubstanz entlang der Art. Fossae Sylvii dextr., frische hämorrhagische Heerde in dem Pons, ein Gumma in der Leber nach.

Eine Wittwe, 2 Knaben, zahlreiche Freunde und seine Kranken bedauern tief seinen Verlust. Er hat voll das Maass seiner Pflicht gethan. Bei absolut noblen Gesinnungen, ganz intactem Lebensgange, hingebender Pflichttreue, aufopfernder Humanität, tüchtiger wissenschaftlicher und practischer Durchbildung wusste er sich die Achtung und das Vertrauen der Behörden und seiner Beamten, sowie die Liebe der Kranken stets zu erhalten. Bei grosser Bescheidenheit wurde es ihm vermöge seiner liebenswürdigen Eigenschaften und gut verwendeter Energie leicht, seine Stellung nach innen zu sichern und nach aussen würdig zu vertreten.

In der Anstalt zu Ueckermünde führte er die Ernährungsweise nach rationellen (chemischen) Verhältnissen bei seinen Kranken ein, wie sie Prof. *Voit* in München angegeben und rühmt deren Erfolge. Er erörtert dieselbe in seinem Aufsatze: „Beitrag zur Frage: was können wir von einer rationellen Ernährung unserer Kranken erwarten?“ (diese Ztschr. Bd. 36, S. 687). Er war ein eifriger Besucher des psychiatrischen Vereines in Berlin, bevor seine Krankheit eintrat. Das letzte Mal erschien er am 15. Dec. 1875 darin und es zeigt, wie sehr die geistige Anregung und der Verkehr mit

Digitized by Google

befreundeten Kollegen ihm wohlthat, dass er, da sein Beruf ihm nicht längere Zeit zuliess, von Ueckermünde die Reise nach Berlin unternahm, nur den Vorträgen beiwohnte und gleich nachher wieder zurückreiste. In diesen Versammlungen hat er auch die Resultate seiner Erfahrungen und Forschungen mitgetheilt: „Ueber die Morphium-Injectionen während der Chloroform-Narcose“ (diese Ztschr. Bd. 25, S. 426), „Ueber Chloralhydrat“ (diese Ztschr. Bd. 26, S. 625 und Bd. 29, S. 428), „Ueber Apomorphin-Injectionen“ (diese Ztschr. Bd. 30, S. 46), „Ueber Nährklystiere“ (diese Ztschr. Bd. 30, S. 341), „Ueber pathol. Rauschzustände“ (diese Ztschr. Bd. 37, S. 44). Einige begonnene Arbeiten hat er hinterlassen.

Er gehörte zu den Männern, die überall geliebt werden, die den Kampf nicht scheuen, aber ihn wenn möglich vermeiden, und wenn sie nicht dazu gedrängt werden, keine Gegner haben. Durch den Tod eines zärtlichen und fürsorglichen Familienvaters ist die Familie am schwersten getroffen, aber auch die deutsche Psychiatrie hat einen wackeren Mitarbeiter verloren, der an ihrem Aufbau mit allen ihm beschiedenen Kräften mitwirkte und im besten Mannesalter ihr und seinen Freunden entrissen wurde. Nur einmal hat er sie betrübt — durch seine Krankheit und den Ausgang derselben!

L.

Preis-Aufgaben.

Prix Aubanel. Preis: 3600 fr. „Existe-t-il des signes ou des indices qui permettent de reconnaître qu'une maladie mentale est héréditaire, en l'absence de notions sur les antécédents? — Exposer ces caractères.“ Bis 31. Dec. 1883 an Dr. *Ritti* einzureichen.

Prix Belhomme. Preis: 900 fr. „Des moyens propres à développer la faculté du langage chez les idiots.“ Bis 31. Dec. 1884 an Dr. *Ritti*.

Prix Civrieux. Preis: 2000 fr. „Paralysies et contractures hystériques.“ Bis 1. Juli 1883 an die Academie.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Sioli*, 2. Arzt der Irrenheilanstalt zu Leubus, ist zum Director der Prov.-Irrenanstalt zu Bunzlau,

Dr. *A. Billharz* in Sigmaringen zum ärztl. Director des Fürst Carl-Landeshospitals zu Sigmaringen,

Digitized by Google

Dr. *C. Laufenauer*, Privatdocent in Budapest, zum Professor extr. für die neu errichtete Lehrkanzel der Psychiatrie,

Dr. *Kirn*, Privatdocent an der Universität zu Freiburg, ist zum Prof. extr.,

Dr. *Wiebecke*, Med.-R. und Med.-Ref. in Hildesheim, ist zum Reg. Med.-Rath in Frankfurt a. O.,

Dr. *Stoltenhoff*, Hilfsarzt der Irrenanstalt in Hamburg, zum 2. Arzt der Reichsirrenanstalt zu Saargemünd ernannt worden.

Dr. *Westphal*, Professor und dirig. Arzt der Irrenabtheilung der Charité, hat den Charakter als Geh. Med.-Rath erhalten.

Dr. *Gutsch*, Med.-Rath und 1. Arzt der Strafanstalten in Bruchsal, ist unter Anerkennung seiner langjährigen treu geleisteten Dienste zum Geh. Hofrath ernannt in den Ruhestand getreten und nach Karlsruhe übergesiedelt.

Dr. *E. Kessler*, Dir. der Grossh. sächs. Landes-Irrenanstalt — Karl Friedrich Hospital — zu Blankenhain, ist zum Med.-Rath ernannt worden.

Dr. *Jacobi*, San.-Rath und Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Bunslau, hat den Charakter als Geh. San.-Rath erhalten.

Dr. *Cramer*, Prof. und Dir. der Irrenheilanstalt zu Marburg, hat das Komthurkreuz des Kgl. Sächs. Ernest. Hausordens,

Dr. *Schervier*, Geh. San.-Rath und dirig. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Aachen, den Rothen Adlerorden 4. Kl. erhalten.

Dr. *Th. v. Bischoff*, Ober Med.-Rath und Professor zu München, ist nach mehrj. Leiden 78 J. alt,

Dr. *Ed. Mildner*, Dir. der niederöstr. Landesirrenanstalt in Klosterneuburg,

Dr. *Jacobi*, Geh. San.-Rath und Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Bunslau, an Nierenleiden,

Dr. *v. Gellhorn*, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Ueckermünde, am 6. Nov., 48 J. alt, an Gehirnleiden,

Dr. *Spielmann*, Verf. der Diagnostik der Geisteskrankheiten (Wien 1855), zuletzt Arzt in Tetschen, in Carlsbad,

Dr. *Obernier*, Prof. der med. Facultät in Bonn, am 18. Oct. an Magenleiden,

Dr. *v. Heyne*, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Owinsk, an Gehirnleiden,

Dr. *Franz Köstl*, Prof. und emer. Dir. der Irrenanstalt in Prag, am 7. Dec. in Graz,

Dr. *Oscar Weyert*, Dir. der Prov.-Irrenheilanstalt zu Owinsk, am 20. Jan. an schwerem Gehirnleiden 47 J. alt gestorben.

Digitized by Google

Behandlung der Psychosen mit Elektricität.

Von

Obermedicinalrath Dr. Tigges
in Sachsenberg.

Allgemeines.

In Betreff der Bezeichnung der Applicationsmethoden des k. Str. sind die beiden Polansatzstellen neben einander und im Allgemeinen die Stelle zuerst gestellt, welche der An entspricht. Es sind dabei folgende Abkürzungen angewandt. R-symp. heisst: An auf (dem Rücken) der Wirbelsäule, im Nacken meist dicht unter dem Hinterhaupt, Ka am Symp., dem 1. Ganglion ungefähr entsprechend, dicht unter dem Kieferwinkel, neben dem Kehlkopf. R-pl. heisst An wie oben, hier jedoch mehr auf den mittleren oder unteren Halswirbeln, Ka auf dem Plex. supraclav., dicht über dem Schlüsselbein. R-n. med. = An wie oben, Ka auf dem N. med. am Oberarm. Stirn-R würde bedeuten, An an der Stirn, Ka im Nacken dicht unter dem Hinterhaupt. ↓R = An im Nacken, Ka auf dem oberen Theil der Lendenwirbelsäule, ↑R umgekehrt. ↑Symp. = An auf dem Symp. III (3. Halsganglien des Symp.), d. h. zwischen dem unteren Theil der Luftröhre und dem Sternal = Ansatz des M. st. cl. mast., Ka wie oben dicht unter dem Kieferwinkel. → Proc. mast. heisst, je eine Elektr. auf dem Proc. m., dicht hinter den Ohren. → vor den Ohren = dicht vor dem äusseren Gehörgang, oberhalb des Proc. zygomat. Bei R-n und R-Hautströmen wird die p- ripher. Elektrod. entweder stabil oder labil, diese hin und

Digitized by Google

streichend angewendet. Wurde nur eine Elektrode an eine voraussichtlich wirksame, die andere an eine indifferente Stelle gesetzt, so ist die 1. mit A, die 2. mit B bezeichnet. — Ausser den angeführten Applic.-Arten sind auch in vielen Fällen bei Str. am R, und bei R-n Volta'sche Alternativen angewandt worden.

Die folgenden Behandlungen sind mit der *Stöhrer*'schen Platten-Batterie angestellt worden. Die Kohlenelektroden aus derselben Quelle wurden mit dicken Schwammkappen versehen und immer feucht erhalten. Als mittlere Stromstärken ist für die Applicationen am Kopf etwa 6 El. (mit einer Dauer von 2') für solche am Symp. 8 El. (mit einer Dauer von höchstens 3 Min.) und für solche am Rücken etwa 12 Elemente, mit einer Dauer von 5 Min. oder länger angenommen worden. Für die periphere Application am Rumpf wurden oft stärkere und länger dauernde Ströme angewandt. Die für den einzelnen Fall passende Stromstärke ist nur durch den Versuch, die Beobachtung der Folgen, Nachlass der Beschwerden, Eintritt von Schlaf, grösserer Ruhe etc. festzustellen. Eine bestimmtere Angabe der passenden Stromstärke nach Elementenzahl kann daher im Allgemeinen nicht gemacht werden. Dasselbe gilt auch von der Ablenkung der Galvanometernadel. Ströme, die gar keine Ablenkung hervorrufen, erweisen sich, namentlich am Kopf und Symp., oft sehr nützlich, und nützlicher als stärkere. Es werden in Folgendem viele Beispiele beigebracht werden, wie beschränkt die Intensität und Dauer der Ströme, besonders in der Nähe des Kopfes sein muss, um keine unwillkommene Erregung (auf Schlaf etc.) hervorzurufen. — Vergleicht man an dem von *Stöhrer* gelieferten Galvanometer an demselben Individuum die Stärke der Nadelablenkung bei den verschiedenen Applicationsstellen zu derselben Zeit (so dass die verschiedene Ablenkung nur durch den verschiedenen Widerstand der eingeschalteten Körperstelle bedingt sein kann), so hat R-symp. eine ziemlich starke Ablenkung, im Allgemeinen eine stärkere, als die meisten anderen Applicationen. Str. (Ströme) am Symp. allein, auch von einer Fossa aur. mast. zur anderen haben eine noch stärkere. Die Applicationen am Kopf, welche sich vielfach folgen: → Proc. mast., → vor den

Digitized by Google

Ohren, R-Stirn haben meist eine geringere Ablenkung, oft nicht viel, zuweilen eine grössere. Meist ist der Unterschied nicht bedeutend. Eine geringere Ablenkung als R-symp. zuweilen jedoch eine gleiche, hat R-pl. eine geringere R-n (med. peron.) R-Epig., R-Abdomen, Str. an der Wirbelsäule haben eine geringere Ablenkung als R-symp. Nach labiler Applic., bes. nach Unterbrechungen und Wendungen wird die N-Ablenkung grösser. An dem *Stöhrer*'schen Galvanometer (dessen Quadrant in 30° eingetheilt ist) ergiebt sich nach einer Reihe vorliegender Journale folgende (N-) Ablenkung: Ströme bis zu 6—8 El. zeigen oft keine bemerkenswerthe Ablenkung, in einzelnen Fällen jedoch schon 2 El. eine solche. Die Ablenkung wechselt, sowohl bei verschiedenen Personen, als auch bei derselben zu verschiedenen Zeiten, z. Th. aus wahrnehmbaren Gründen (so nach einem Bade, irgendwie bedingtem Hautturgor). Die wichtigsten Gründe für die Verschiedenheit der Ablenkung liegen natürlich im Apparate mit Einschluss der Leitungen. R-symp. 10 El. 3′ zeigt in den vorliegenden Journalen eine N-Ablenkung von 0—7°, dieselbe El. Zahl → Proc. m. 2′ von 0—5°, → vor den Ohren von 0—6°, R-Stirn von 0—1,5°, R-pl. 3′ von ¾—7°, ↓ R. von 1—4° ↓ R. 20 El. 5′ von 5—16° etc.

Als Resultat einer grossen Reihe von Controllversuchen muss angeführt werden, dass eine Verschiedenheit der beiden Polwirkungen, welche in physiologischer Hinsicht in so eminentem Grade existirt, in therapeutischer im Allgemeinen nicht stattfindet. Wo sie in einer kleinen Zahl für den unmittelbaren Erfolg noch vorliegt, ist sie im Allgemeinen nicht hinsichtlich des Gesammtresultates des Falles zu constatiren. Nur sehr wenige Fälle zeigen von dieser Regel eine gewisse Ausnahme, indem der eine Pol eine Zeit lang günstiger wirkt als der andere.

Reizerfolge bei Galvanisirung des Sympathicus.

Eine der wirksamsten Applicationsmethoden des k. Str. ist die auf den Symp., indem nach Obigem dieser Ausdruck vorläufig nur zur örtlichen Bezeichnung dienen soll. Ein genaueres Eingehen auf dieselbe ist um so mehr am Platze, a'

Digitized by Google

man die unmittelbaren Folgen dieser Application, sowohl in Betreff vorhandener Sensationen als in Betreff neu hervorgerufener, als auch motorischer Reizerfolge, in einer grossen Anzahl von Fällen genau verfolgen kann. Sie sind mehrfach als diplegische Reizerfolge beschrieben worden, ohne jedoch eine so genaue Erörterung gefunden zu haben, wie sie die Beziehung zu den Sensationen bei der uns vorliegenden Krankheitsgruppe angemessen erscheinen lässt.

Um den eigentlichen Ort der Auslösung der betreffenden Symptome und die wirksamste Applicationsmethode festzustellen, sind namentlich in einer Reihe von Fällen systematisch folgende verschiedenen Polansatz-Weisen in ihrer Wirkung mit einander verglichen:

1. Die Application beider Pole am Symp. (↑ und ↓).
2. Diplegische Reizung des Symp., d. h. Application des einen Pols (zuerst der Ka) auf dem Symp. I, des andern an der äussern, entgegengesetzten Seite des Proc. spin. des 7. Halswirbels.
3. Gleichseitige Reizung des Symp. dieselbe Methode, nur dass der 2. Pol an der gleichen Seite des gereizten Symp. applicirt wird.
4. R-symp. Die eine Elektrode wird auf den Symp. I, die 2. im Nacken dicht unter das Hinterhaupt applicirt.

Zunächst mögen folgende 2 Fälle aus einer Reihe von Fällen, welche der Melancholie, secundären Zuständen mit Sensationen und melanch. Charakter, 1 jedoch der periodischen Manie angehörten, genauer mitgetheilt werden.

Lankemper, 39 Jahre alt (bei der Aufnahme), Erblichkeit, 8wöchige Geisteskrankheit vor 11 Jahren, nachdem ein schwerer Gegenstand ihm auf den Kopf gefallen war. Machte den amerikanischen Krieg mit. Dauer der Krankheit 3 Jahre vor der Aufnahme (7. Juni 1869). Wechsel zwischen Depression und Exaltation. In der letzteren Misshandlung und Todschlag. Eintritt unter Tobsucht. Während der dann folgenden 3jährigen Beobachtungszeit periodische Melancholie in Anfällen von 3—24 Tagen, geraume Zeit hindurch. Die anscheinend normalen Zeiten dauerten 9—42 Tage. Die Depressionen wurden im Anfang meist durch Rückenschmerzen eingeleitet. Zugleich war Druckempfindlichkeit des 12. R. W., später tiefer unten, dann auch r. seitlich von dem empfindlichen Wirbel vorhanden. Später traten im Beginn des Anfalls Halsschmerzen, dann während des ganzen Verlaufs

Digitized by Google

Kopfschmersen, namentlich in der l. Schläfen- und Stirngegend mit Druckempfindlichkeit, Schwindel, Müdigkeit, Druck auf der Brust ein. Zuweilen, nicht immer, Druckempfindung am Symp. Die Gesichtszüge schlaff, Conjunctiva injicirt, P. 44—52. Er lag meist zu Bett.

Bei einem Vergleich der verschiedenen Applicationsmethoden auf den Symp. ergiebt sich Folgendes:

Es erfolgten bei einer niedrigen Stromstärke nur excentrische Sensationen, bei einer höheren Zuckungen (Z), letztere hat bei geringerem Grade den Charakter leichter Erschütterung, bei höherem den wirklicher Z. und Stösse mit Ortsveränderung des Kopfes, des Rumpfes, der Schultern etc. Der Sitz war für die sensiblen und motorischen Erscheinungen derselbe. Bei leichterem Grade beschränkte er sich auf die eine Körperseite, war meist l. auch bei Applicationen auf den r. Symp., bei höheren ergriff er beide Seiten, oft ganz gleichmässig und unabhängig von der Seite der Application. Zu den seltenen Stellen der erregten Sensation gehörte die l. Kopfseite, der Hals, häufiger schon waren die Arme und der Rücken, am häufigsten die Thoraxwand der ergriffene Theil. Meist war der l. Symp. I gegen die Reizung empfindlicher als der r., zuweilen jedoch war es umgekehrt, der Wechsel geschah in seltenen Fällen von einem Tag zum andern, meist hielt sich die mehr reizbare Stelle längere Zeit als solche. In den Fällen, wo r. die grösseren sensiblen und motorischen Reizungserscheinungen sich einstellten, geschah die Application auf den Symp. meist r., doch 7. Oct. z. B. nachdem diplegische Reizung des Symp. I r. die Erscheinungen besonders auf der l. Seite hervorgerufen hatte, ergab jetzt dieselbe Application l. dieselben mehr in der r. Seite. Die Wirksamkeit der einzelnen Applicationsmethoden wechselte. Zuweilen erwies sich eine neue Methode wirksamer als eine früher längere Zeit versuchte. Meist war eine vorher zum Effect hinreichende Stromstärke, meist 12 El. bei wiederholter Application nicht mehr in demselben Grade hinreichend. Einige Mal verhielt es sich jedoch auch umgekehrt. Die Application während der Depression erforderte zur Hervorrufung des fraglichen Effects eine höhere Stromstärke als früher (16 El.), auch trat kein Schwindel ein, während das locale Schneiden als tüchtig angegeben wurde (7. Dec.). Im Allgemeinen war von allen Methoden am Wirksamsten die diplegische Galv. des Symp., dann folgte R-Symp., dann ↓ Symp., dann gleichseitige Reizung des Symp. Letztere Application zeigte sich jedoch 1 Mal (12. Oct.) wirksamer als die diplegische Galv. des Symp. Die umgekehrte Application der Elektroden (also + Symp. I.) schien wirksamer Die versuchsweise Reizung des Symp. III hatte denselben Effect, anscheinend in geringerer Intensität. Der [illegible] rische Effect (Z., besonders die objectiv deutlich hervortretende) am leichtesten und intensivsten bei der Oe (besonders metallische SD, seltener S. Die Art des Pols am Symp. schien auf diese von keinem Einfluss. Es erfolgte die Z. auch einige Male nach SD bei Erhöhung in der metallischen [illegible] 40 auf 12

Digitized by Google

Verringerung von 14 auf 12 etc. — Sämmtliche genannten Effecte, die diese Z. hervorriefen, waren auch mit Blitzen, 1 Mal Grünwerden vor den Augen, ferner mit Schwindel verbunden. — Die Schmerzen bei bedeutenden Reizungseffecten sensibler und motorischer Art wurden, sowohl die localen als allgemeinen, als bedeutend angegeben.

Was die Heilwirkung des CSt. betrifft, so wurden die Rückenschmerzen durch denselben, theils unmittelbar beseitigt, theils verloren sie sich nach einige Tage wiederholter Anwendung. Im Uebrigen wurde vom ↓ Rücken verhältnissmässig wenig unmittelbare Einwirkung angegeben. Um so mehr von Applicationen auf den Symp. Er gab darnach unmittelbare Erleichterung im Kopf und in den Gliedern an. Es trat diese Wirkung sowohl ein, wenn unmittelbar vorher noch Sens. vorhanden waren, als auch, wo diese nicht zum Bewusstsein gekommen waren. Es verschwand so einige Mal der Rest von Erscheinungen der Depression, zuweilen jedoch war diese am folgenden Tage exquisit vorhanden. Einige während derselben in seinem Bett angestellte Galv. beseitigten einige Stunden lang den Kopfschmerz (bes. labil loco) sonst blieb angeblich der Zustand unverändert. R-symp. wirkte auf die Pulsfrequenz nicht ändernd ein, → Proc. m. schien jedoch etwas erhöhend einzuwirken. Ein sicherer Nachweis auf den Krankheitsverlauf ergiebt sich demnach nicht, wenn man nicht etwa den Umstand, dass die letzte Depression, wo er nicht elektrisirt wurde, $2^1/_2$ Mon. dauerte, hier ausbeuten will.

Lemaire, 36 Jahre, Arbeiter, rec. 2. April 1869 (elektr. 30. April bis 7. Aug. 1869; 28. Aug. bis 30. Nov. 1870) Erblichkeit. Wahrscheinlich schon sehr lange geisteskrank. 1852 Selbstmordversuch. 3 Mal ausserdem noch in Amerika wegen Unzucht verurtheilt zu Zuchthausstrafe. Hier Wechsel besonders seines psychischen Zustandes. Relativ normale Zustände, in denen nur ein gewisser Schwachsinn hervortritt. Dann Zustände negirender Apathie, in denen er Tage lang nicht isst, Nichts sagt, Allem starken Widerstand entgegensetzt. Dann Zustände von Aufregung, in denen er namentlich melancholische verwirrte Reden vorbringt, untermischt mit jenen Zuständen von Stillsein. In den relativ guten Zeiten — wahrscheinlich waren sie auch während der anderen Zustände vorhanden — wurden mancherlei schmerzhafte Sensationen vorgebracht, besonders in den Gliedern, dann im Kopfe. So Schmerzen, Steifigkeit, Müdigkeit in den Gliedern, fast constant in höherem Grade im r. Arm, in der r. Schulter, im r. Bein. Diese Schmerzen über grössere oder kleinere bestimmte Stellen verbreitet. Ferner Schmerzen im Nacken, Rücken, den Schultern, in der Brust, ferner Schmerz und Jucken in der Gegend der Lendenwirbel; seltner Schmerz, Ziehen im Kopf, 1 Mal in den Augen. Constant ergab sich dabei Druckempfindung der Symp. und der Querfortsätze der Halswirbel beiderseits, zuweilen vorzugsweise Symp. I dann III. Die Prüfung auf Schmerzempfindlichkeit zu einer Zeit, wo über Taubheit der l. Hand geklagt wurde, ergab bei Nadelstichen in der Dorsalseite der Hand und Finger keinen Schmerz,

Digitized by Google

in die Volarseiten und Fingerspitzen bei tiefem Stiche wenig Schmerz. — Der Distansensinn zeigte sich auf der Dorsalseite der l. Hand ebenfalls gegen r. vermindert. Am l. Vorderarm war das Tast- und Schmerzgefühl besser, nicht vollkommen.

Die motorische Erregbarkeit des peripheren Nervensystems gegen den k. Str. war r. geringer als l.

Die diplegische Reizung des Symp. I 14 El. bewirkte Ziehen im Kopf, Brust, Armen, auch einige Mal in den Beinen. Die Wirkung war anfangs öfter eine gekreuzte, so diplegische Galv. Symp. I r. Ziehen im r. Arm und l. Bein. Dann bei derselben Application: Ziehen im l. Arm und r. Brust. Später war der r. Arm vorzugsweise die Attractionsstelle für die Sensat., so dass hier immer die Sensat. eintrat, ob die Application r. oder l. stattfand. Es erfolgte ferner bei SD ein Blitzen, bei S, noch öfter bei Oe, ein Z des Arms und Rumpfs, ferner bei den Oe zuweilen Schwindel. — Nach diplegischer Galv. des Symp. III r. und l. erfolgte jedesmal ein Ziehen im r. Arm. Nach ↑ Symp. erfolgte ebenfalls ein Ziehen in Brust und Arme, wie es scheint in geringerem Grade als bei der 1. Methode. Nach der Oe stellte sich anfangs ein Verschwinden, später ein Besserwerden der Sensat. vorzugsweise in den Armen, dann auch Schultern etc. heraus. Ein besonderer Vorzug einer der genannten Methoden konnte mit Sicherheit nicht dabei constatirt werden. Nach der 1. Application stellte sich ferner (vielleicht die Stromstärke zu stark) ein Müdewerden des r. Arms heraus. Die Erleichterung betraf ebenfalls vorzugsweise den ergriffenen r. Arm, bei allen Applicationen. Oft blieb eine lokal begrenzte schmerzhafte Stelle oberhalb der Ellbogen zurück, welche nach weiteren Applicationen entweder verschwand oder auch den Sitz wechselte. Nach + Symp. wurde ferner wiederholt ein Verschwinden der Empfindlichkeit des Symp. beobachtet. Eine Einwirkung auf eine durch ein Trauma bewirkte Schmerzhaftigkeit des l. Arms ergab sich nicht. Von + Symp. III, — Lendenwirbel wurde wiederholt ein Leichterwerden der Beine beobachtet. Nach Rpl. und Rn. stellte sich fast immer ein Verschwinden der Sensat. im Bereiche der behandelten Nerven ein. ↓ Rücken schien wirkungslos. Nach dem Ind.-Str. stellte sich ebenfalls ein Besserwerden der Sensat. an den behandelten Theilen ein. — Im Ganzen ergab sich anfangs die bedeutendste Wirkung nach der Behandlung, auch für die folgenden Tage, nachher eine besonders unmittelbare Wirkung. Im Allgemeinen erreichten die Sensat. nicht mehr die frühere Höhe, waren jedoch ebenso wie die Empfindungen des Symp., auch später noch in etwas nachzuweisen. Eine Einwirkung auf die Verstimmung, die während der Behandlung eintrat, ergab sich nicht. Nach der 1. Versuchsreihe wollte er hinterher lange Zeit hindurch fast frei sein, während er seit Jahren anhaltend bedeutend daran gelit Während der 2. Versuchsreihe ergab sich ausser der unmittelba rung dauernd ein geringeres Hervortreten der Klagen. Bei

Digitized by Google

der Verstimmung und Aufregung konnte eine genaue Feststellung nicht erfolgen.

Das Resultat einer Reihe von Beobachtungen, welche theils nach obigem Schema, theils mit weiteren Variationen der Ansatzstelle der Elektrode B (welche nicht am Symp. stand), so an den Querfortsätzen der Halswirbel oder weit entfernt an einer indifferenten Stelle, über dem Ellenbogen etc. ausgeführt wurden, theils nur einfachen curativen Versuchen angehörten, lässt sich in folgenden wesentlichen Zügen zusammenfassen:

Es erfolgten während SD oder nach der Oe ein Nachlass oder Verschwinden der vorher bestandenen krankhaften Empfindungen in den verschiedensten Körpertheilen, entweder einfach und ohne Weiteres, oder indem zunächst die gleich zu erwähnenden Sensationen auftraten und zuweilen auch noch nach der Oe eine Zeit lang von Bestand blieben. So liessen nach resp. hörten auf in manchen Fällen Schmerzen, Ziehen und andere Empfindungen in den verschiedensten Gegenden des Kopfes, wurden ersetzt durch ein Gefühl von Leichtwerden, ferner Empfindungen im Halse und Nacken, besonders solche im Thorax und in den Armen, seltener im untern Theil des Rumpfes und in den Beinen. Ferner nahm zuweilen das Gefühl von Hitze im Kopf ab, der Schwindel sowie Ohrenbrausen, ferner die Beklemmung in der Brust oder im Epigastr. In einigen Fällen konnte Abnahme der Pulsfrequenz resp. Steigerung derselben SD und nachher constatirt werden. In einigen Fällen machte sich auch ein günstiger Einfluss auf motorische Symptome geltend, namentlich auf Steifsein eines Arms, einmal hörte eine krampfhafte Contractur im l. Kniegelenk auf. In einem Fall von Lähmung der Glottiserweiterer hörte bei R-symp. (hier vagus) die schnarchende Respiration auf SD und nachher. Die Zahl der Athemzüge wurde geringer. Dies später in höherem Grade, auch dauernd.

Bemerkt muss noch werden, dass Behandlung des Symp. III dieselbe Wirkung, jedoch schwächer, dem Umfange oder der Intensität nach, hervorrief, als die des Symp. I. In einigen Fällen wurde Erleichterung des Beins angegeben bei Applicationen auf Symp. III und B auf die Lendenwirbel. Der günstige Einfluss auf Nachlass der Sensationen war in einem

Digitized by Google

kleinen Theil der Fälle ein mehr dauernder, so dass einige folgende Sitzungen zur Beseitigung hinreichten, theils ein der Zeit nach begrenzter, so für 24 —$^1/_2$ Stunde, oder für noch kürzere Zeit.

Vor oder mit der Erleichterung der bestehenden krankhaften Sensation machte sich oft eine Empfindung von Ziehen, zuweilen jedoch auch anders bezeichnet, Laufen, Zittern, Wärme, Klopfen, selten als bedeutende Schmerzen etc. in den genannten Körpertheilen und zwar in der dort hervorgehobenen Häufigkeit geltend, und zwar bei Application auf den Symp. einer Seite in einer, oder in beiden Körperhälften. Die Seite, in welcher die Empfindungen durch den constanten Strom hervorgerufen wurden, war in einer grossen Zahl von Fällen diejenige, deren Symp. gereizt war, mochte nun B an derselben Seite oder gekreuzt applicirt werden. Doch kamen in letzterem Fall schon öfter Ausnahmen vor, so dass die Sensationen, oder ein Theil derselben auch an der anderen Seite auftrat. Oft war an einer Seite erhöhte Disposition vorhanden, so dass an dieser die Sensationen auch bei Reizung des Symp. auf der anderen Seite entstanden. Mehrfach war in diesem Fall erhöhte Empfindlichkeit des betreffenden Symp. gegen Druck und gegen den k. Str., oder nur gegen den letzteren vorhanden. Oder diese Seite war der Sitz spontaner Sensationen. Oft war es nur ein Arm oder eine Kopfregion, eine Seite etc., welche die Prädilectionsstelle für die Sensationen abgab. Diese Beziehungen wechselten jedoch in demselben Falle oft im weiteren Verlauf. In manchen Fällen verbreiteten sich die Sensationen bei Steigerung der Stromstärke oder bei längerer Dauer der Application von der zuerst ergriffenen auf die andere Seite. In manchen Fällen war die Wirkung eine gekreuzte, namentlich so, dass Arm und Thorax derselben, und die Kopfhälfte der entgegengesetzten Seite ergriffen wurden. Oder z. B. erfolgte bei diplegischer Reizung r. die Sensation am r. Arm und l. Bein, bei derselben Application am l. Symp. Ziehen im l. Arm und der r. Thoraxhälfte. Selten trat die Empfindung in einzelnen Fingern ein. — Zu bemerken ist noch der Fall, dass bei der Reizung d 2. Symp. die Wirkung, sei es auf derselben oder entgegen

Digitized by Google

setzten Seite stärker war als bei der vorhergegangenen Reizung des anderen Symp. In einigen Fällen, wo z. B. die l. Kopfhälfte von Sensationen eingenommen war, gingen nach Behandlung des l. Symp. die Sens. auf die r. Kopfhälfte über. Bei dann angestellter Behandlung des r. Symp. gingen sie dann wieder auf die l. Kopfhälfte über. (Aehnlichen Uebergang und Rückgang beobachtet man auch bei Senfpflastern, die nach einander gelegt werden.) — Endlich sind die Fälle zu erwähnen, bei denen die Sensationen, mochte der eine oder andere Symp. gereizt werden, immer gleichmässig auf beiden Seiten angegeben wurden.

Zu den positiven Erscheinungen, die noch durch die Galvanisation des Symp. hervorgerufen werden, gehören noch Nachlass oder Verschwinden der Aengstlichkeit, der Verstimmung, Schwindel (namentlich bei der Oe, besonders metallischer), Blitzen vor den Augen (namentlich bei S), Schläfrigkeit, in einzelnen Fällen bis zum wirklichen Einschlafen, Husten (SD) und selten Erbrechen. Die letzten Symptome gehören schon in das motorische Gebiet.

Die auffälligste motorische Reaction bestand in Zucken, theils Zusammenzucken des ganzen Körpers, theils einzelner Theile, so des Kopfes, z. Th. nach einer bestimmten Richtung, so nach hinten und l., wo zugleich der l. Symp. eine besondere Druckempfindlichkeit hatte, oder des Rumpfes, oder der Schulter oder eines Arms. Es trat am deutlichsten ein bei der Oe, dann bei SD, dann bei S. Zuweilen gehörte die Application an gewisse Stellen dazu, um das Zucken hervorzurufen. So ergab (nach *Remak*) Neusser als An in die Foss. auric. einer Seite (später die andere) gesetzt, Ka längs der ganzen Wirbelsäule allmälig herabgeführt wurde, ein Zusammenzucken und eine Erschütterung, wenn die Ka in die untere Dorsalgegend gelangte, doch nur, wenn die Ka l. war. Die motorische Reaction bestand vielfach nur in einer Erschütterung, einem Zittern wobei zu bemerken, dass mehrfach dies angegeben, aber nicht gesehen wurde, also nur in einer subjectiven Empfindung zu bestehen schien. Vielfach war zu constatiren, dass das Zittern nicht nach dem Schema directer Reizung, sondern in unregelmässiger Verknüpfung mit der Application

Digitized by Google

erfolgte. So trat bei der Knocke bei Application der Ka in die l. Foss. auric.-mast., der An auf den r. Proc. mast. ein Zittern des Kopfes ein, welches auch nach der Oe. anhielt, bei Wiederaufnahme derselben Application, ebenso bei der gewöhnlichen obigen dipleg. Reizung zunahm. Bei dann angestellter Behandlung durch die Länge des Kopfes trat ein allgemeines Zittern ein, welches die Oe noch 5 Minuten überdauerte. Anderswo wurde ein fibrilläres Zucken des l. Mundwinkels gesehen. In einigen Fällen bestand die motorische Reaction in einem tonischen Krampfzustande meist in Extremitäten-Muskeln, doch auch anderswo. So bot Neusser ausser Empfindlichkeit des Symp. solche des Querfortsatzes des 4. l. Halswirbels. Die Empfindlichkeit (d. h. Schmerzempf.) war sowohl gegen Druck als gegen den k. Str. vorhanden. Die Reaction auf beide Einwirkungen bestand am 19. März in starkem Zittern des r. Arms, welches nach einiger Zeit sich legte. Am 20. erfolgte vom l. Symp. — 4. Querfortsatz SD starkes allgemeines Zittern, er konnte nicht sprechen, wie er nachher angab, weil ihm der Mund zusammengezogen sei. Bei Wiederholung des Versuchs trat das Resultat nicht mehr ein. — Mehrfach konnte constatirt werden, dass bei niederer Stromintensität Sensationen, bei höherer Zuckungen ausgelöst wurden.

Während bei geringer oder mittlerer Stromintensität oft Abnahme der Hitze im Kopf, besonders des subjectiven Gefühls derselben beobachtet wurde, trat bei absolut oder relativ hoher Stromstärke nach der Oe öfter Röthe des Gesichts, objectiv constatirbar auf. Meist war diese allgemein, selten halbseitig. Sie wurde auch mit der Seite des gereizten Symp. übereinstimmend gesehen, was wohl nur damit zusammenhängt, dass die prädisponirte Seite zufällig getroffen war. Ebenso trat öfter Schwitzen des Gesichts, als unmittelbare Wirkung zu starker Ströme auch Blässe des Gesichts auf.

Hinsichtlich der vorgeführten Phänomene, speciell der durch den Galvanismus hervorgerufenen Sensationen macht es keinen wesentlichen Unterschied, ob die An oder Ka sich am Symp. befindet. Mehrfach wurde die An als wirksamer angegeben, in anderen Fällen wieder die Ka (die Kirchh- wollte nur bei Ka am Symp., nicht bei An Ziehen in Zun

Digitized by Google

Ohren, Kinn und Brust haben) oder beide als gleich. Beim Polwechsel wurde oft die zweite Application als die wirksamere angegeben. Im einen oder anderen Fall wurde bei der An am Symp. die locale Empfindung als grösser, die allgemeinen Sensationen als geringer bezeichnet.

Ein Vergleich der Wirksamkeit der 4 oben bezeichneten Applicationsstellen (je nachdem die Elektrode B 1) am Symp. III, oder 2) neben dem Querfortsatz des 7. Halswirbels der anderen Seite (diplegische Reizung), oder 3) derselben Seite, oder 4) dicht unter das Hinterhaupt (= R-symp.) gesetzt wurde), ergab ebensowenig ein constantes Resultat. Im Allgemeinen stand R-symp. in erster oder zweiter Reihe, so dass diese Application im Allgemeinen als die wirksamste bezeichnet werden muss, während die anderen Methoden ihre Reihenfolge mehr wechselten. Wurde B noch weiter entfernt, z. B. über dem Ellenbogen (an eine Stelle mit grösserem Leitungswiderstande placirt), so war die Wirksamkeit eine noch schwächere.

Vielfach konnte constatirt werden, dass, wo im Beginn der Behandlung die erleichternde Wirkung auf vorhandene Sensationen, oder die Hervorrufung neuer Sensationen deutlich hervortrat, dies im Verlauf der Behandlung nachliess, selbst ganz aufhörte. In anderen Fällen musste, um dasselbe Resultat zu erhalten, die Stromintensität verstärkt werden, in anderen wurden später nur schwächere, selbst nur die schwächsten Ströme vertragen. Es wurde auch constatirt, dass bei Veränderung des Zustandes bei eingetretener Depression stärkere Ströme zur Auslösung desselben Effects erforderlich waren.

Ein Theil der vorgeführten Erscheinungen, speciell die durch den Strom hervorgerufenen Sensationen können vielfach auch durch Application des Inductionsstroms auf den Symp. hervorgerufen werden, doch weniger leicht und intensiv.

Reizerfolge bei Galvanisirung des Kopfs und der Wirbelsäule.

Sämmtliche Erscheinungen, welche im Vorigen mit der Galvanisirung des Symp. in Verbindung gebracht wurden, kommen auch bei Galvanisirung der Wirbelsäule, auch, doch

Digitized by Google

weniger, des Schädels vor, im Allgemeinen nicht in dem Umfange und der Intensität. Die Sensationen etc., welche bei R-Wu, R-pl. und R-n hervorgerufen werden, können zum Theil als excentrische Sensationen gereizter Nerven angesprochen werden.

Durch Ströme am Kopf, besonders jedoch am Rücken, können Sensationen am Kopf und in den Gliedern hervorgerufen werden, so Müdigkeit, Schwere, Ziehen etc., denen oft ein Gefühl von Erleichterung hinsichtlich bestehender Sensationen folgt. Ferner Kopfschmerz, Flimmern, Dunkelwerden vor den Augen, Hitze im Kopf, Röthe des Gesichts, Schwindel, Ohrensausen. Durch Ströme am Rücken (bei Application einer Platte auf dem oberen Theile der Lendenwirbelsäule) werden auch eher Sensationen in den Beinen hervorgerufen, doch sind diese auch bei Strömen am Kopf und Symp. nicht ausgeschlossen. Zu diesen Erscheinungen gehören: Schwere, Schmerzen von den Knieen bis nach unten, Müdigkeit, Steifigkeit der Beine, Brennen, Dicksein, Stechen der Unterschenkel und Füsse. Bei der Reum wird speciell die Aehnlichkeit der durch den k. Str. mit den durch Druck bei ihr hervorgerufenen Sensationen betont. Die motorischen Erscheinungen bei Galvanisirung des Kopfs und der Wirbelsäule sind ebenso wie beim Symp. Zittern, klonische und tonische Contractionen. So bekam die Kirchhof bei Galvanisirung der Wirbelsäule allgemeines Zittern. Harder bot bei → vor den Ohren seitliche Stösse des Kopfes dar. Düllberg bei → Proc. m. Zähneklappern, Zittern des l. Arms. Die Reum bot bei → Proc. m., ↓ R, R-symp. r. Zusammenzucken des Körpers dar. Die Rötz zeigte bei ↓ R ausser Ziehen durch alle Glieder, Steifwerden und Flexionscontractur des l. Arms. Die Schieferecke bot nach ↓ (↑) R Schwere im Kopf, starken Druck vor dem Halse, Gefühl von Zucken in der Stirn, nachher Zittern der Arme und der Beine dar. Ferner stellten sich nach 3 wöch[illegible] Elektrisirung am Symp. und Kopf mit mittelstarken Strö[illegible] Krampfanfälle ohne Bewusstlosigkeit ein, Opisthotonus, [illegible] prosthotonus, Trampeln mit den Füssen [illegible] ↑ R 10 [illegible] applicirt wurde, trat SD ein eben [illegible] ein [illegible] wiederholte sich bald nachher. Als da[illegible]

Digitized by Google

gesetzt wurde, hörten die Krämpfe am folgenden Tage fast auf. Sie hatte in ihren Bewegungen noch etwas Convulsivisches.

Curative Erfolge der Galvanisirung je nach den einzelnen Symptomengruppen.

In Folg. sollen die curativen Resultate bei Application des k. Str. am Kopf, am Symp. und an der Wirbelsäule oder peripher, einzeln und in Verbindung mit einander je nach den behandelten Symptomen resp. Symptomengruppen vorgeführt werden.

Schlaf. In einer Reihe von Fällen wirkte der k. Str. günstig auf den Schlaf ein, und zwar bei Application an allen genannten Stellen. Der Schlaf ist eines der empfindlichsten Reagenzien auf die Stärke der Ströme, welche die Kranken ohne Nachtheil vertragen. Vielfach stellt sich von verhältnissmässig starken momentan kein Nachtheil, Besserung der Sensationen ein, dagegen eine unruhige Nacht. So ertrug die Kaiser momentan gut starke Ströme am Kopf, war aber die folgende Nacht und Tag unruhiger, als bei schwachen Strömen. Diese Beobachtung, besserer Schlaf nach schwächeren nur kurz dauernden Strömen wird oft gemacht. Das Maass ist in einzelnen Fällen sehr verschieden. Für die Becker war die Zeitdauer schwacher Ströme R-symp. von 15′ zu viel, so dass sie schlechter schlief, verstimmt war. Ein weiteres eclatantes Beispiel ist Reum: Sehr oft wurde constatirt, dass sie, unter sonst gleichen Verhältnissen, die Nacht nach dem Elektr. bis 2 Uhr, bis 5 Uhr, oder mehr oder weniger schlief, die beiden folgenden Nächte, wo nicht elektrisirt, nicht so gut oder gar nicht. Später schlief sie nach den schwächeren, zuletzt schwächsten Strömen (2 El.) am besten, hatte auch mehr dauernde Erleichterung, selbst dann, wenn die unmittelbare Erleichterung eine geringere war, als nach stärkeren Strömen. Letztere wirkten unter Umständen nachher verschlimmernd. Es gilt dies von R-symp., R-Epig., in geringerem Grade, doch auch vom ↓R. Nach R-pl. und R-n (labile Auslösung von Z) schlief sie etwas schlechter. Eine noch grössere Empfindlichkeit zeigte die Detten. Nach R-Stirn 2 El. ¾′ schlief sie

Digitized by Google

besser, war am folgenden Tage ruhiger, nach R-symp. 2 El. beiderseits zusammen $1^1/_2{}'$ war sie mehr erregt. In einem anderen Fall (Lünsbrink) war nach mittelstarken Str. die folgende Nacht schlechter, die zweitfolgende besser, nach schwachen Str. war die folgende gut. Zu den oft nachtheiligen Proceduren hinsichtlich des Schlafs gehört die labile Application und Auslösung von Z, selbst bei Kranken, die sonst wohl starke Ströme vertrugen. Mehrfach wurden im weiteren Verlauf weniger starke Ströme vertragen, als anfangs, in anderen Fällen war es wieder umgekehrt. Im Falle Meyer stellte sich nicht im Anfang der Behandlung, jedoch im späteren Verlauf nach dem Elektr. fester Schlaf ein. In anderen Fällen wiederum, in denen die Schlafwirkung anfangs hervortrat, liess sie später nach. Bei der Brockért war die Wirkung eine so bedeutende, dass sie am Ende der Sitzung sich des Schlafs kaum erwehren konnte, und die folgende Nacht gut schlief. In anderen Fällen war die Wirkung weniger bedeutend. Die Schlafwirkung des k. Stroms tritt von allen Applicationsstellen aus ein, incl. des Symp. Wo leicht zu grosse Reizung eintritt, erfolgt sie bei Applicationen am Kopf und Symp. eher. Die Tinnemann wiederum schlief nach Str. am Rücken nicht so gut, als von solchen am Symp. Im Allgemeinen kann die Schlaf erzeugende Wirkung des k. Str. den Vergleich mit den Narcot., bei Weitem nicht aushalten, wenn auch einzelne Fälle eine Ausnahme machen. So wirkte bei der Winterhoff der k. Str. eine Zeitlang besser auf den Schlaf als Morph.-Einspr., später war es umgekehrt. In einigen Fällen wurde constatirt, dass zu einer bestimmten Zeit der I. Strom mehr erleichternd auf die Sensationen, der k. Str. auf den Schlaf einwirkte. Eine gewisse Schlafwirkung des ersteren ergab sich allerdings auch mehrfach.

Sensationen am Kopf. Die verschiedenen Sensationen im und am Kopf, sowohl die allgemeinen, Druck im Kopf, Eingenommenheit, als auch örtlich beschränkte, im Hinterhaupt, Vorderkopf, im Gebiet der Quintusäste, Gefühl von Trockenheit in den Augen etc., gehören zu den günstigsten Behandlungsobjecten des k. Str. Wirksam ist die [illegible] allen genannten Applicationsstellen, Kopf, Sy
ferner die lokale Behandlung, indem die ein

Digitized by Google

unter dem Hinterhaupt applicirt wird, die andere stabil oder auch labil an der von der Sensation eingenommenen Stelle. Die wirksamste Stelle lässt sich nur durch Erfahrung im einzelnen Falle bestimmen. Beispielshalber wirkte bei der Bruder ↓R bessernd auf die Kopfschmerzen, wo keine Erleichterung vom R-symp. eingetreten war. Bei der Mensen bewirkte Brust-R und R-Stirn im Allgemeinen eine Erleichterung des Kopfs. Es trat dann nach → Proc. mast. ein Freiwerden des Kopfs, nach → vor den Ohren des Kopfs überhaupt ein. Bei der Biesten wirkte → vor den Ohren günstiger auf die Kopfschmerzen ein, als → Proc. m. Nach ↑Symp. war dann der Kopf ganz frei. Bei der Hegen wirkte → Proc. mast. günstiger auf den Kopf ein, als die anderen Applicationen am Kopf.

Bei der Brockert wurde nach ↑Symp. und ↑ an den Querfortsätzen der Halswirbel der Kopf freier. Nach ↑R und ↑Symp. erstreckte sich die Wirkung auf Kopf und Glieder. Die Wirkung der einzelnen Applicationen war jedoch nicht constant. Bei der Freitag wirkte am besten auf den Kopfschmerz ein die labile Application an der Stirn. Bei Oberlau wirkte ↑Symp. erleichternd auf den Kopf ein. Nach R-Wu. in der Nackengegend war der Kopfschmerz verschwunden. Letztere Application l. an den unteren Halswirbeln bewirkte bei Drube Freisein des Kopfs. Die relativ zu grosse Intensität des Stroms wirkte mehrfach verschlimmernd ein. So trat bei Graf nach relativ zu starkem Strom Zunahme der Kopfschmerzen, Schwindel, Schlaflosigkeit, 1 mal vorübergehende Schwerhörigkeit ein. Dahin gehört auch Flimmern, Lichterscheinungen vor den Augen, einigemal Stunden lang nach der Sitzung. Bei Heimann trat nach ↑Symp. anfangs mehr Klarwerden des Kopfes ein, später auch nach den schwächsten Strömen oft mehr Duseligkeit, während er nach ↓R besser im Kopf, Brust etc. war. Die Henkel bot nach dem k. Str. oft anfangs vermehrte Kopfschmerzen, doch hinterher trat Erleichterung, mehr Ruhe etc. ein. Bei ihr wie in vielen anderen Fällen wirkte eine Combination mehrerer Applicationsmethoden günstiger, als eine einzige. Auch der I. Str. wurde in einigen mit günstigem Erfolg für den Kopfschmerz versucht. Nach Application der Platte auf die Brust (B auf eine indifferente Stelle) und Stei-

Digitized by Google

gerung der Stromstärke bis zur erträglichen Höhe trat bei der Möller Besserung der Sensationen in Stirn und Hinterhaupt ein. Bei der Reum wurde der Kopf leichter, der Schwindel verschwand. Dieser Erfolg trat nicht regelmässig ein. Beruhigung erfolgte nicht.

Der Schwindel wird in vielen Fällen günstig beeinflusst durch dieselben oben genannten Ströme, besonders solche am Symp. und → Proc. mast.

Hitze im Kopf mit oft vorhandener Gesichtsröthe. Bei der Dransfeld mit Gesichtsröthe, besonders l., trat nach → Proc. m., → vor den Ohren Gesichtsröthe ein, dann wurde der Kopf leichter und kühler. In einer andern Sitzung wurde ↑ Symp. l., dann r. ausgeführt. Es stellte sich sehr bedeutende Gesichtsröthe ein, anfangs nur l., dann r., hinterher ergab sich Erleichterung des Kopfs. In einer späteren Zeit war die Gesichtsröthe mehr ausgesprochen, sie ertrug jetzt höhere Stromstärken, besonders r. Nach ↑ Symp. → Proc. m., R-Stirn wurde jetzt der Kopf direct leichter. Eine Combination mehrerer Methoden wirkte günstiger, als eine einzige. — Stute, Gesichtsröthe, besonders l. Ströme am Rücken, aufsteigende und absteigende, auch Wendungen mittelstarker und schwacher Ströme wirkten vorübergehend günstig auf die Gesichtsröthe. Nach ↑ Symp. nahm dieselbe zu. — Bei Stütting, Manie, nahm die Hitze im Kopf nach Strömen am Kopf und Symp. ab, nicht nach solchen am Rücken. — Der verschlimmernde Einfluss relativ zu starker Ströme, besonders am Kopf und Symp. auf die Gesichtsröthe kann nicht selten constatirt werden. In anderen Fällen wiederum tritt gar kein Einfluss ein, so bei der Kaiser, wo Ströme am Kopf, Symp. und Rücken ohne Einfluss bleiben. — In einer grösseren weiteren Zahl kann jedoch der günstige Einfluss constatirt werden, so bei der Hens, Schulte, Lünsbrinck, Schieferecke etc. von Str. am Symp., → Proc. m., R-Stirn. Ebenso wurde bei der Tigges wiederholt constatirt, dass das Gesicht blasser wurde, später jedoch nicht mehr. Dagegen war im Verlaufe der Behandlung das l. Auge nicht mehr so klein, die l. Pupille nicht mehr so eng. — Demnach übt vielfach der [illegible] günstigen Einfluss auf die Gesichtsröthe aus und [illegible] R.

Digitized by Google

Kopf und Symp. Welche Applicationsmethode die geeignetste ist, muss durch den Versuch festgestellt werden. In manchen Fällen wirkt der k. Str., auch der schwache nicht, oder nachtheilig auf die Gesichtsröthe, besonders Str. am Kopf und Symp.

Sensationen in Rumpf und Gliedern werden vielfach durch den k. Str. günstig beeinflusst, und zwar durch Ströme am Rücken, Symp. und Kopf, R-n und R-Hautstr., auch durch den I. Str. Ob der Strom ↑ oder ↓ am Rücken applicirt wird, macht im Allgemeinen keinen Unterschied. Die Beispiele von günstiger Wirkung der Ströme am Rücken und Symp. auf die Sensationen finden sich zahlreich in den Krankengeschichten. Er findet auch statt, wenn nur die eine Elektrode auf die Wirbelsäule, die andere auf eine mehr oder weniger indifferente Stelle gesetzt wird. So nahmen bei der Mensen die Schmerzen der Arme ab nach Brust-R (untere Nackengegend) und R-Stirn. Bei der Hildebrandt verlor sich das Gefühl von Zucken in den Beinen nach ↑ im Nacken. Die Hens gab nach ↓R Besserwerden der Oberarme und Oberschenkel an, während die Sensation mehr in die Unterarme und Unterschenkel gezogen war. — Interessant ist, dass man öfter von Applicationen am Kopf günstige Beeinflussung der Sensationen nicht nur am Kopf, wie früher nachgewiesen, sondern auch am Rumpf und Armen erzielen kann. So verschwand bei der Käveloh nach dem Strom vor den Ohren eine Zeitlang der Schmerz in der l. Seite, dann nahm er nach der Sitzung ab, zuletzt konnte man keinen Einfluss mehr constatiren. Dann wirkte → Proc. m. günstig ein. Die Dransfeld gab nach → Proc. m., dann auch nach → vor den Ohren Verschwinden eines Gefühls von Klumpen etc. unter dem l. Arm an (wie auch von ↓R etc.). Bei der Hildebrandt nahmen Sensationen im Halse und an der Nase ab nach → Proc. m. — Einen evident günstigen Erfolg erzielt man vielfach durch Application der einen Elektrode auf die betreffende Stelle der Wirbelsäule, den andern auf den zuführenden Nervenstamm, wozu auch die Gegend der austretenden Wurzeln, sowie die Plexus gehören, (R-W, R-pl., R-n) sowie direct auf die von der Sensation betroffene Körperstelle (R-H). Die periphere Elektrode kann dabei stabil oder labil applicirt werden. Interessant ist der

Digitized by Google

Nachweis von dem günstigen Einfluss der Einschaltung des Rückenmarkes bei letzteren Applicationen. So zeigte sich bei der Mensen R-pl. wirksamer als Pl-H und Wupl. Im Uebrigen ist diese R-H Behandlung oft einflussreicher zur Beseitigung der Sensationen, als nur die centrale Behandlung. — Günstig auf die Sensationen wirkt vielfach auch der I. Str. auf die Haut der betroffenen Stelle, als Pinsel oder Metallplatte, speciell alternirend mit dem k. Str., wenn man von letzterem keinen Fortschritt weiter erhält. — Vielfach wirkt eine Combination der genannten Methoden günstiger als eine einzige, sowie das Uebergehen zu einer andern. Im Allgemeinen kann man jedoch sagen, dass wenn man von einer Applicationsmethode des k. Str. gar keinen günstigen Einfluss sieht, man auch von keiner andern einen besondern zu erwarten hat. — Die Dauer, welche die günstige Wirkung einer Sitzung hat, ist sehr verschieden. Auch bei der günstigsten momentanen Einwirkung kehren die Sensationen oft in derselben, oder gemilderter Intensität wieder, z. B. bei der Mensen am Abend des folgenden Tages, später hielt die günstige Wirkung 5 Stunden, zuletzt nur 1 Stunde an. Vielfach erzielt man dabei im Verlaufe der Zeit eine dauernde Besserung bis auf einen gewissen Grad. — Auch bei den Strömen am Rücken kann man öfter den nachtheiligen Einfluss relativ zu starker Ströme wahrnehmen. So stellte sich bei der Möller von mittelstarken Strömen gute momentane Einwirkung heraus. Nach starken Strömen wurde sie mehr verstimmt. Die Rülle klagte nach zu starkem oder zu lange dauerndem k. Str. über Schwindel, Kopfschmerz, schlechten Schlaf. Die Winterhoff klagte anfangs schon nach sehr schwachen Strömen an der Halswirbelsäule über vermehrten Schwindel, später war sie nicht mehr so empfindlich etc. Dass bei empfindlichen Kranken die labile Application eher diese erregende Wirkung hat, wurde bemerkt.

Druck und andere Sensationen [illegible]

Druck, Gefühl von Luftmangel auf der [illegible] ung etc. im Epigastrium, in [illegible] schmerzhafte Empfindung [illegible]

Digitized by Google

Thoraxwand, Gefühl von Herzklopfen etc., welche Empfindungen zuweilen mit verändertem Respirationsmodus einhergehen und mit dem Gefühle von Angst oder Aengstlichkeit in Verbindung gebracht werden, werden durch Applicationen am Symp. (vagus etc.), Wirbelsäule, Kopf, durch locale stabile und labile Application im Epigastr. etc., in einigen Fällen auch durch den I. Str. günstig beeinflusst. Einige Beispiele sind folgende: Nagel, die Beklemmung im Epigastr. legte sich nach ↓ (ebenso ↑) Symp., wobei, wie öfter, Klopfen der Karotiden SD (in einzelnen Fällen dicrot) hervortrat. Einmal wirkte ↑ an den Querfortsätzen der Halswirbel, welche gegen Druck empfindlich waren, günstiger, als Str. am Symp. Später wirkte die labile Application auf der Brust günstig ein. — Bei Oberlau wurde nach ↑ Symp. die Brust leichter, später nach dem I. Str. — Bei Schröder wurde nach ↓ ↑ Symp. die Brust freier, ebenso ↓ R. Meyer fühlte sich nach R-symp. und R-Epig. besser im Leibe. — Stegemann fühlte sich nach → vor den Ohren im Magen besser. — Bei Kellerwessel war nach → Proc. mast. der Druck auf der Brust verschwunden, ebenso nach ↑ Symp., ebenso nach labiler Application auf der Brust, sowie nach dem I. Str. hier. Alle diese Applicationen wirkten nur eine Zeit lang und mit Abwechselung günstig. — Bei der Rötz verschwand bei ↓ RSD die Brustbeklemmung, dafür traten Leibschmerzen ein, bei der Oe war es wie vorher. — Bei der Reum wurde nach ↓ ↑ R die Beklemmung im Epig. besser. — Bei der Bohle verschwand nach ↓ R das Vollsein im Leibe. — Bei der Henkel wirkten ↓ ↑ R, auch Wendungen günstig auf den Druck im Epigastr. und auf die Unruhe. Ebenso wirkte → Proc. mast., die locale Application der An und Ka auf das Epigastr., der I. Str. auf das Epigastr. — Bei der Hasenbein bewirkte ↓ ↑ R ein Freiwerden am Herzen, die Sensation im Epigastr. war verschwunden, nachdem vorher ↑ Symp. wenig oder gar nicht wirksam gewesen war. Dies wiederholt. — Dölling wurde nach dem I. Str. im Epigastr. hier zeitweise freier, zu anderen Zeiten jedoch mehr erregt, er werde steifer darnach etc. etc. — In einigen Fällen konnte nach stabilen Str., speciell solchen am Symp. eine Verringerung der Pulsfrequenz beobachtet werden. Bei Wiemann, bei organischem

Digitized by Google

Herzleiden erfolgte durch Ströme am Symp. etc. eine Regulirung der unterdrückten Herzthätigkeit mit Beklemmungsgefühlen etc. Nach labiler Application ist vielfach eine vorübergehende Erhöhung der Pulsfrequenz nachzuweisen. Dieselbe tritt in manchen Fällen auch nach stabilen Applicationen am Symp. etc. ein (cf. später).

Druckempfindlichkeit verschiedener Körperstellen, zunächst die des Symp. Bei Neusser war nach ↑ Symp. wiederholt die Empfindlichkeit des Symp. und seitlich am Halse verschwunden. Ein anderesmal war die Empfindlichkeit am Symp. verschwunden, seitlich gleich geblieben. Jetzt nahm sie seitlich nach R-Wu ab. Es war noch starke Empfindlichkeit am 4. Querfortsatze vorhanden. — Jetzt → durch den Hals loco Empfindlichkeit verringert. Ein anderesmal war nach R-Wu die Empfindlichkeit am Symp. und seitlich noch lebhaft. Jetzt ↑ Symp. Die Empfindlichkeit am Symp. und seitlich ist verschwunden. Einmal verschwand die Empfindlichkeit am Halse nach ↑ Symp. und R-pl. Einmal verschwand die Empfindlichkeit an den Querfortsätzen durch ↓ an den Querfortsätzen. — Bei Oberlau war nach R-Wu im Nacken die Empf. am Symp. und seitlich verschwunden. — Bei der Willecke verschwand die Empf. des Symp. meist nach ↑ (↓) Symp. 1 mal dann erst nach R-Stirn. — Die Banse hatte Empf. des Symp. und seitlich am Halse, speciell den Querfortsätzen. Nach → durch die Querfortsätze, zeigte sich nur örtlich (an den Ansatzstellen der Elektroden) Abnahme der Empfindlichkeit, besonders an der An. Nach ↑ Symp. verschwand jetzt die Empf. am Symp. und vorn seitlich, nach R-Wu die Empf. hinten seitlich. Die Bohle und Freitag verloren nach ↑ Symp. die Empf. desselben. Bei der Krehemeyer blieb die Empfindlichkeit des Symp. besonders nach ↑ (↓) Symp. unverändert. Jetzt R-Wu r. Die Empf. am Symp. hatte r. abgenommen, nicht l. — Bei der Koch war die Empf. des Symp. und seitlich, welche besonders bestand, nach ↑ Symp. l. verschwunden, r. gleich geblieben. Nachdem jetzt → Proc. mast. angestellt war, hatte auch die Empf. am r. Symp. abgenommen. — Bei der Brockert war nach ↑ Symp. und ↑ an den Querfortsätzen die Empf. des Symp. und der Querfortsätze verschwunden, während die Empf.

Digitized by Google

des Kopfes und der Extremitäten geblieben war. — Bei der Hülsmann war nach ↑ Symp. die Empf. am Symp. theils verschwunden, theils vermindert, theils besonders in der letzten Zeit der Behandlung gleich geblieben. — Bei der Hens verlor sich einmal nach ↑ Symp. die Empf. des 4. Querfortsatzes, während die der hinteren Nackenpartie unverändert blieb. Ferner war nach ↓ R die Empfindlichkeit der hintern und äussern Seite des Halses, Nackens, 1 mal des Symp. und der vorderen seitlichen Halsgegend vermindert. Nach R-Wu nahm ein anderes mal die Empf. am Halse und an den Querfortsätzen ab. — Bei der Wolbert war nach ↑ Symp. und Proc. mast. die Empf. am Symp. und seitlich am Halse, sowie die der Intercostalräume gleich geblieben. Nach ↓ R und R-Wu (nicht jeder einzelnen Application) nahm die Empf. am Halse ab. — Bei Dünnebacke war anfangs nach ↑ Symp. die Empf. am Symp. und seitlich am Halse verschwunden. Später war sie danach stellenweise verschwunden, stellenweise noch nachweisbar. Dann war nach ↓ R die Empf. am Symp. theilweise verschwunden, theilweise vermindert.

Was die Einwirkung des k. Str. auf Druckempfindlichkeit anderer Stellen betrifft, so war bei der Knocke nach dem Strom vor den Ohren die Empf. der r. Schläfe vermindert. Nach → Proc. mast. war die Empf. im Gebiet des II. und III. Quintusastes vermindert. — Die Mensen, bei der ↑ Symp., → Proc. m., → vor den Ohren und R-Wu und zwar sowohl bei jeder einzelnen Application, als besonders mehrerer zusammen einen günstigen Einfluss auf die Empf. am Symp. und seitlich am Halse hatte, stellte sich nach Brust-R und R-Stirn, ↑ Symp. zusammen eine Abnahme der Empfindlichkeit der For. supraorb., des N. occip. und der Arm-pl. und n ein. R-pl. stabil und labil hatten ebenfalls einen günstigen Einfluss auf die Empf. der Arme. Pl-H und Wu-pl. waren von geringerem Erfolge. — Die Brockert zeigte nach ↓ R zuweilen Abnahme der Empfindlichkeit der Arme.

Von der localen anästhesirenden Wirkung der Elektroden war mehrfach die Rede. Sie zeigte sich sowohl bei stabiler als bei labiler Application und zwar von der An und Ka. Als Beispiel mag nur noch erwähnt werden Neusser. Er gab nach

Digitized by Google

labiler Application an den Augen Verschwinden der Druckempfindlichkeit hier an. Er drückte jetzt, entgegen vorher, auf die Augen ohne Schmerz zu empfinden. Bei labiler Application an der Stirn wurde eine besonders schmerzhafte Stelle entdeckt in der Gegend des N. supra-trochl. Als hier die Ka aufgesetzt wurde, war die Empf. geringer. Ein anderes mal bleibt nach dem Elektr. eine gegen Druck besonders schmerzhafte Stelle bestehen, die nicht gegen den k. Str. empfindlich ist.

Diese Thatsachen zusammengefasst ergiebt, dass die Druckempfindlichkeit des Kopfes, Halses und der Arme vorübergehend vermindert resp. beseitigt werden kann durch Application des k. Stroms an bestimmten Stellen. Zu diesen gehört der Symp., die Halswirbelsäule, von oben bis zu den unteren Halswirbeln. Für die Quintusäste im Gesicht kommt weiter in Betracht → Proc. mast., z. Th. vor den Ohren. Die Empf. wird weiter beeinflusst durch R-Wu und R-n Ströme, speciell für die Partien des Halses und der Arme. Dass hier die peripher. Elektrod. nicht allein in Betracht kommt, zeigt für die Arme der Versuch mit Ausschaltung des Rückenmarks. Für die Empf. des Halses gilt die Wirksamkeit des R-Wu Stroms namentlich für die hinteren Partien, z. Th. auch für die vorderen mit Einschluss des Symp. Insofern steht die Empfindlichkeit des Symp. vollkommen gleich der Empfindlichkeit der andern peripheren Haut- etc. Stellen und Nerven. Dagegen übt auf dieselbe und die der ganzen vorderen Halstheile einen grösseren Einfluss die Galvanisirung des Symp. selbst. Dass man es hier nicht mit einer rein local anästhesirenden Wirkung zu thun hat, zeigt der Versuch mit localer Behandlung von empf. Proc. transv., welche nur einen localen Effect hat. Dass die locale Application stabil oder labil, während die andere Elektrod. auf der Wirbelsäule steht, vielfach die Druckempfindlichkeit vermindert, wurde erwähnt. — Im Allgemeinen bieten die An und Ka in ihrer Wirksamkeit keinen Unterschied dar.

Ohrenbrausen. Zunächst mögen einige Fälle vorgeführt werden, bei denen kein organisches Gehörleiden anzunehmen ist. Es ist dabei jedoch zu bemerken, dass nur bei einem Theil der Fälle, auch der andern Untergruppe ein speciali[illegible] gebildeter Ohrenarzt (Dr. *Schunk*) assistirte.

Digitized by Google

Bei der Käveloh, chron. Melanch. mit Wahnideen, welche an Ohrenbrausen, Klingeln in den Ohren litt, war dasselbe nach ⟶ vor den Ohren zeitweise verschwunden, zeitweise geringer. Nach R-Stirn labil war es geringer. Bei Application der An sowohl als Ka in dem (mit Wasser gefüllten) äussern Gehörgange hatte es abgenommen oder war verschwunden. Bei dieser Behandlung war es später dauernd verschwunden. — Die Freitag, melanchol. Wahnsinn (Dämonomanie) seit vielen Jahren, mit Rindenepilepsie, mit vielen Sensationen und Gehörsstörungen, theils subj. Empfindungen, theils Hallucin., Sausen in den Ohren, Läuten, Klingeln, Klopfen im Kopf, sie habe eine Uhr im Kopf. Ferner hörte sie ganz bestimmte Reden, namentlich, dass sie nicht sterben könne, auch Anderes. Nach ↑ ↓ Symp., ⟶ Proc. m., ⟶ vor den Ohren und zwar sowohl der einzelnen Applicationen, in höheren Graden, wenn mehrere vereinigt wurden, erfolgte: Aufhören des Sprechens, ebenso des Brausens, Klopfens und aller anderen subjectiven Gehörsempfindungen. Das Sprechen kehrte wieder nach ½, 4, 7 Stunden. Später kehrte das Sprechen und Klopfen (letzteres bis zum Nachmittag des folgenden Tages) immer wieder, während das Brausen, Klingeln und Läuten meist für längere Zeit verschwunden blieb. — Bei der Hasenbein, welche das Sausen theils vor dem Ohre, theils im ganzen Kopf empfand, wurde durch Ströme am Kopf und Symp. die Seite und Qualität des Sausens verändert. — Bei der Niggemeyer war nach ⟶ vor den Ohren das Brausen an der An verschwunden, an der Ka gleich geblieben. — Bei der Wolbert zeigte sich nach ↑ ↓ R vorübergehend Abnahme des Ohrenbrausens, dagegen wurde kein Einfluss nachgewiesen auf die gleichseitig vorhandene Gehörshalluc. — Bei der Kersting war das Läuten im l. Ohr nach labiler Application der An vor demselben nach r. versogen, bald jedoch wieder l. und wurde jetzt nicht weiter beeinflusst. — Bei der Paffendorf verschwand einmal nach ⟶ vor den Ohren das vorher constatirte Stimmenhören, ohne dass Ohrenbrausen vorhanden war.

Hunke, Nachlass von Manie, Erbl., 33 Jahre. Krankheitsdauer 1¼ Jahr, wurde mit Unterbrechungen elektr. vom 29. April bis 7. Juni. Verdrieslich verstimmt, sehr reizbar, vorübergehend aufgeregt bis zu Zerstörungen. Stets Brausen auf dem r. Ohr, Sprechenhören, bis zum Beginn der Behandlung, dies mache die ärgerliche Stimmung. Das Brausen wurde zuweilen gering angegeben, wenn das Sprechen stark war. Ein günstiger Einfluss auf das Ohrenbrausen ergab sich vom ↑ Symp. (anscheinend mehr r.) vom ⟶ Proc. mast. und ⟶ vor den Ohren, vom R-Stirn r., nicht l. Besonders günstig wirkte die Application von + und — gleicherweise auf den r. Tragus in starken Strömen. Das Brausen nahm anhaltend sofort ab, wurde nur 5. Mai wieder stärker und war dann anhaltend gering. Zuerst 28. Mai wollte er kein Sausen mehr haben, in den folgenden Tagen z. Th. wieder etwas, es verschwand dann zeitweise nach dem Elektr. Psychisch hielt er sich im Ganzen während des Elektr. ruhig, war still, etwas verstimmt, 19. Mai einige Tage mehr reizbar, kurz angebunden. 26. Mai Morg.

Digitized by Google

erregt, laut. Nach dem Aussetzen wurde Pat. noch mehr erregt, beruhigte sich später, Genesung erfolgte nicht.

Dünnebacke. Leichte Depression nach Manie. Höre Hundegebell, namentlich Nachts im Traume, doch auch wachend, sowie am Tage Sausen in den Ohren. Nach ↓ Symp. war das vorher constatirte Ohrenbrausen verschwunden, kam jedoch nach einiger Zeit l. wieder. Jetzt → vor den Ohren Ka l. Ohrenbrausen verschwunden. Nach 2 maligem Elektr. blieb das Ohrenbrausen etc. andauernd geringer. — Bei Kellerwessel nahm nach je ↑ Symp., An und Ka am Ohr das Ohrenbrausen jedesmal ab. — Schnier, sehr heftige periodische Tobsucht mit Gesichtshallucinationen und subjectiven Gehörsempfindungen. Er unterschied von letzteren 2 Arten, einen schweren und einen leichten Klang, theils im Ohre, theils im ganzen Kopf, am bedeutendsten während der Anfälle, auch noch bedeutend in der ersten Zeit nachher. Die Behandlung bestand theils in R-symp., → vor den Ohren, theils war sie local, An oder Ka am Ohr. Es zeigte sich keine bestimmte Gesetzmässigkeit. Der Klang wechselte oft unter der Behandlung die Seite, nahm unmittelbar zu. Einigemal nahm er bei Ka D ab, erschien wieder bei der Oe, nahm dann bei An D ab. Als er später nur l. vorhanden war, nahm er bei An D ab, wurde stärker bei Ka D. Bei dieser localen Behandlung und bei R-symp., war er fast verschwunden, während er ihn seit 3 Jahren anhaltend hatte. Nach einem neuen Anfall von Tobsucht wurde der Klang wie vor dem Elektr.

Schweitzer, Melanch., Ohrenbrausen, zuweilen im l., mehr im r. Ohr. Dasselbe verschwand nach ↑ Symp. Später stellte sich ein Knacken ein, auch objectiv hörbar, erst r., dann l., oder auf beiden Seiten. Dies auch in einem nach $1^3/_4$ Jahren folgenden Manieanfalle. Mit dem Knacken isochron ein Heraufziehen des Zäpfchens und Gaumensegels gerade in die Höhe. Es wurde günstig beeinflusst durch → vor den Ohren, → Pr. m., den I. Str. (Platte) auf den Hals. Er verschwand jedesmal, wurde auf die Dauer allmälig schwächer. Mit der Exacerbation der Manie exacerbirte das Knacken.

Düllmann. Melancholi. mit Sens. in Kopf und Beinen — Brausen im l. Ohr, ein Gefühl von Knacken und Ziehen im Hinterkopf, der Hinterhauptschuppe entsprechend, entweder beiderseits, öfter r., zuweilen nur l. Als es später schwächer wurde, trat es bei Bewegungen der Augen, jedoch auch nach anderen Körperbewegungen hervor. Das Brausen im l. Ohr wurde günstig beeinflusst, verminderte sich, oder verschwand, einigemal versog es sich auch auf die andere Seite oder in die l. Hinterhauptshälfte, nach Strömen am Kopf auch R-Stirn und Symp. Das Knacken verminderte sich oder verschwand nach denselben Strömen, auch nach ↑ R, ferner nach labiler Application am Hinterhaupt. Nach letzterer versog es sich einigemal an eine andere Stelle. Diese erschien als die wirksamste Methode. Bei einem 2. Anfall erwies sich der I. Str. (Pinsel) am Hinterhaupt gegen das

Digitized by Google

Knacken am wirksamsten. Was den Gesammtverlauf betrifft, so war das Ohrenbrausen nach 14 Tagen beseitigt. Das Knacken war nach 23 Tagen sehr gemindert, trat nur noch anfallsweise auf, verschwand nicht ganz. Im 2. Anfall trat nach dem I. Str. in 1 Monat bedeutende Milderung des Knackens ein, es war noch zeitweise vorhanden, verschwand nach 2 Mon., wurde jetzt ersetzt durch ein Gefühl von Druck im Epigastrium, das durch I. Str. im Epigastrium (Platte) in 12 Tagen beseitigt wurde. — Das objectiv constatirbare Knacken wurde auch in einigen anderen Fällen wahrgenommen (cf. auch Fall 3).

Schmidtmann Sausen im l. Ohr. ↑ Symp. l. Sausen nimmt zu. → vor den Ohren Ka l.: bald nachher 1 Stunde lang heftiges Sausen. In den folgenden Sitzungen An l.: das Sausen ist nach einigen Sitzungen verschwunden. — Bei Meyer No. 24 (Klagen über Taubheit in beiden Ohren) stellte sich bei An und Ka am Ohr Sausen SD und nacher, dann Besserung des Taubseins ein.

Wiegmann — 52 Jahre alt, Imbecillität nach Manie, elektr. vom 17. Jan. 1869 bis 27. Jan. 1869; dann vom 9. März 1869 bis 27. März 1869. Seit 4 Jahren Ohrenbrausen auf dem l. Ohr, mitunter dabei Stimmenhören. Etwas schwachsinniges und stilles Wesen. In der ersten Sitzung wurde die An, in anderen Sitzungen die Ka in den mit lauem Wasser gefüllten Gehörgang gesetzt, die andere Elektrod. in den Nacken (2—4 El.). Es stellte sich dabei ausser der Empfindung von Wasserkochen im Ohre keine subject. Gehörsempfindung heraus. Nach der Sitzung war das Ohrenbrausen verschwunden, am folgenden Tage schwächer, doch verschwand es nicht ganz. Das Stimmenhören wurde seitdem nicht bemerkt. Am 21. Jan. und 26. Jan. wurden zugleich Kopfschmerzen geklagt, am 1. Tage zugleich mit verstärktem Ohrenbrausen. Die Kopfschmerzen wurden besser nach ↑ Symp. resp. → Proc. m. — Im Beginn der 2. Sitzungsreihe (vom 9. März an) war das Singen (so wurde es jetzt genannt) auf dem l. Ohr unverändert vorhanden. Es wurde 9. März die Ka auf den l. Tragus aufgesetzt, 2 El. Ka SD: Singen fort, kehrt nach einiger Zeit ($^1/_2$'?) wieder; 4 El. Ka SD Singen fort; Oe: kehrt nach kurzer Zeit wieder; 6 El. Ka SD: Singen fort, Oe, kehrt nach 5″ wieder. Die Application der An bis zu 12 El. ergab ganz dieselben Erscheinungen. Bei höheren Stromstärken kehrt das Singen nach 4—5″, bei niedrigen nach 8—10″ wieder. Eine Klangreaction stellte sich weder l. noch r. heraus. Die Application der Elektr. in den mit Wasser gefüllten Gehörgang liess bei der Empfindung von Wasserkochen jene Erscheinung nicht hervortreten. In den folgenden Tagen war das Singen unverändert. Pat. wurde in den folgenden Tagen mit ↑ Symp. → Proc. mast. und → vor den Ohren behandelt, wobei abwechselnd in einzelnen Sitzungen die An und die Ka dem l. Ohr entsprach. Auch wurde in einzelnen Sitzungen bald die An, bald die Ka labil vor dem l. Ohre (die andere Elektr. im Nacken) applicirt. Nach allen der Applicationen, wobei das Ohr betroffen wurde, wurde unabhängig von dem Pol Besserung des

Digitized by Google

Singens angegeben. Die Besserung hielt 1 Stunde, bis zum folgenden Nachmittag an. Am 16. März wurde Schwindel mit vermehrtem Singen angegeben. Nachdem zuerst am 15. März das Singen nach der Sitzung vorübergehend geschwunden war, fand dies Verschwinden wieder 19. März statt. In den folgenden Tagen war es ganz gering und verschwand 22. März schon nach ↑ Symp. (der früher auch einige Mal bessernd eingewirkt hatte). Seitdem blieb es anhaltend fort, so lange Pat. hier beobachtet wurde. Es ist dabei zu bemerken, dass Pat. sehr gern zum Elektr. kam.

Auguste Graf. Nach Lösung eines Stupors wurde Ohrenbrausen geklagt. Sie leide daran nach einem Schlage mit dem Dreschflegel vor 3 Jahren gegen den r. Tuber front. Es habe sich nach Blutegeln damals gemindert, nie aufgehört. Sie höre es namentlich des Nachts, doch auch bei Tage, wenn sie allein sei. Sie wollte nach → vor den Ohren nach den ersten Sitzungen Besserung spüren, dann nicht mehr. Es wurde dann 25. Jan. 1871 B im Nacken, — am Proc. mast. applicirt, beiderseits. Es trat dann SD von 6 El. an, Sausen, Pfeifen auf beiden Ohren ein, um so mehr bei 12 El. Als die Pole gewechselt wurden, trat bei 4 El. Sausen auf beiden Ohren ein, gleich stark, bei 10—12 El. Pfeifen auf beiden Ohren. Oe: Sausen beiderseits stärker, ist nach einiger Zeit verschwunden. In den folgenden Tagen war es jedoch gleich. Es wurde dann vom 27. Jan. ab — labil vor und hinter den Ohren (B im Nacken) angewendet. Das Sausen nahm hierauf dauernd sehr ab. Als dann kein weiterer Fortschritt sich einstellte, wurden vom 10. Febr. ab die Pole gewechselt, es verschwand dann ganz, wurde bis zur Entlassung gar nicht mehr geklagt.

Fasst man die Resultate dieser Beobachtungen zusammen, so lag Ohrenbrausen, sowie qualitativ andere subjective Gehörsempfindungen, und in einem Theil der Fälle zugleich Gehörshallucinationen vor. Eine günstige Beeinflussung ergab sich zunächst von der centralen Behandlung kund, von ↓ ↑ Symp. → Proc. mast., → vor den Ohren, R-Stirn, in einem Fall auch von ↓ R. Insofern unterscheidet sich demnach die Behandlung des Ohrenbrausens nicht von der Behandlung aller frühern Erscheinungen. Dann war die Behandlung eine locale, indem die eine Elektrode, A in dem mit dem Wassr gefüllten Gehörgang, oder auf den Tragus resp. Proc. mast., die andere, B in den Nacken gesetzt wurde. In wenigen Fällen trat hier unmittelbar der Gegensatz zwischen An und Ka hervor, die beruhigende Wirkung der An, die erregende (das Sausen verschlimmernde) Wirkung der Ka. Nur in 1 Fall dauerte letztere noch 1 Stunde lang nach der Sitzung. Die *Brenner*'schen Klangreactionen zeigten sich bei den benutzten Stromstärken

Digitized by Google

nicht, in 1 Fall subjective Klangempfindungen unabhängig von dem Pole. In den Fällen, wo die differente Wirkung beider Pole hervortrat, sowie in den zahlreichen andern, wo es nicht der Fall war, war das curative Resultat ein gleiches. Dasselbe als unmittelbare Wirkung bestand sowohl bei der centralen, als localen Behandlung in einem kleineren Theil der Fälle nur in einer Veränderung der Qualität und der Seite der Gehörempfindung, in dem grössern in Verschwinden oder Verringerung derselben. Die Zeit dieser Beeinflussung war theils eine kurze, nach Secunden sich berechnende, theils eine grössere, bis zum folgenden Tage. Bei fortgesetzter Behandlung verschwand oder verminderte sich das Sausen in einem grossen Theil der Fälle dauernd. Die unmittelbare Wirksamkeit erstreckte sich in einem Theil der Fälle nicht allein auf das Brausen, sondern auch auf die Gehörshallucination, jedoch nicht für beide Erscheinungen auf gleich lange Zeit. In einem Falle, wo kein Brausen vorhanden war, verschwand bei einmaliger Application die Gehörshallucination. Die dauernde Wirkung bezog sich zum Theil auf beide Symptome, zum wesentlichen Theil jedoch nur auf das Brausen. Theils war die centrale, theils die periphere Behandlung wirksamer. In vielen andern, hier nicht vorgeführten Fällen war die Wirkung auf das Brausen weniger evident und auch keine Wirkung auf die Gehörshallucination vorhanden.

Bei dieser 1. Gruppe besteht demnach in der Behandlung des Ohrensausens mit dem k. Str. kein wesentlicher Unterschied von der Behandlung der Kopfsensationen etc.

Fälle mit organischem Gehörleiden sind folgende: Huckebrink, chronische Melanch. in Exacerbationen. Altes organisches Gehörleiden (Verdickung beider Trommelfelle), Brausen in beiden Ohren, zuweilen als Ziegenmeckern, Kleinkindergeschrei etc. Die Prüfung nach der *Brenner*'schen Methode ergab Hyperästhesie des Gehörnerven, z. Th. mit paradoxer Reaction des nicht armirten Ohrs, in höherem Grade bei Reizung des l. Hörnerven. Das Sausen nahm ab bei Application der An am Ohr (am Tragus oder Proc. mast.), hierauf jedoch auch bei Application der Ka am Ohr, war hinterher dauernd geringer. — Müller, Nachlass von Manie. Geschwür des r. Trommelfells. Ohrenbrausen, besonders auf dem r. Ohr. Sowohl bei Application der Ka, als der An in dem mit Wasser gefüllten r. Gehörgange oder auf dem r. Tragus ergab sich Abnahme des Brausens, ebenso bei † Symp., →

Digitized by Google

Proc. mast. Es blieb hinterher Stunden lang aus. Es erfolgte auch dauernde Abnahme des Sausens. — Schröder, Melanch. mit Apathie. Anscheinend altes organisches Gehörleiden. ↑ Symp. l.: Das Ohrenbrausen ist jetzt nur r. ↑ Symp. l.: Das Ohrenbrausen ist jetzt beiderseitig. Nach Application der An auf den Tragus nahm sehr oft das Sausen in dem betreffenden Ohr ab, nach Application der Ka sehr oft zu, es wurde „töniger". Am folgenden Tage hatte es in beiden Fällen abgenommen. Entsprechend war dann auch die Wirkung für die einzelnen Ohren, wenn ⟶ Proc. m. oder ⟶ vor den Ohren angewendet wurde. Nach schwachen Strömen nahm jedoch auch bei Ka D und nachher das Sausen ab. Nach starken Strömen beider Pole nahm in der Regel das Sausen zu. Ein evidenter Vortheil ergab sich von der Behandlung nicht. Das Sausen schien allerdings später weniger bedeutend als anfangs. — Stütting, Manie im Nachlass, Ohrenfluss, Ohrensausen l., zu andern Zeiten mehr r. Er höre auch Worte daraus. Die Prüfung (A am Proc. m., B im Nacken) ergab Hyperästhesie beiderseits, doch auch bei Behandlung des l. Ohrs bei An S, An D paradoxe Reaction des r. Ohrs. Die örtliche Behandlung hatte keine entschiedene Einwirkung auf das Sausen.

Wenn in Vorstehendem demnach Beweise für die physiologisch differente Reizwirkung beider Pole im Sinne der *Brenner*'schen Formeln enthalten sind, so scheint der curative Erfolg mit dieser Verschiedenheit nicht zusammen zu hängen. Ein Verschwinden des Ohrenbrausens ist überhaupt nicht erzielt worden. Einen gewissen Einfluss auf Verminderung scheinen die Methoden zu haben, welche auch bei dem nicht durch ein Gehörleiden bedingten Ohrenbrausen von Einfluss sind.

Die motorischen Reizungssymptome, wie sie öfter bei Psychosen vorkommen, bilden im Allgemeinen kein besonderes dankbares Object für die Behandlung. Zu den dankbarsten gehört noch das Zusammenzucken, theils einzelner Glieder, theils des Rumpfs etc. besonders beim Einschlafen. Beispielshalber wurde bei der Reum dasselbe von ↓ ↑ R, R-symp. günstig beeinflusst und konnte man den Gegensatz der Zeiten, in denen sie behandelt und nicht behandelt wurde, constatiren. Bei der Kersting wurde das Zucken durch R-symp. beseitigt. Bei der Reum verschwand weiter das Zittern und Gähnen nach ↓ ↑ Wirbelsäule. Bei der Horstmann hatten letztere Applic. auf das Frieren und Gähnen, mit Schmerzen in der Lendenwirbelseite keinen Erfolg, doch verschwanden diese Symptome nach dem l. Str. auf die Haut. — Zu den öfter wenigstens momentan

Digitized by Google

günstig beeinflussten Symptomen gehören die choreatischen Erscheinungen. Bei der Stute, welche an Melancholie mit veitstanz-ähnlichen Bewegungen litt, wirkten mittelstarke und schwache Ströme am Rücken (aufsteigend und absteigend), sowie Wendungen an der Wirbelsäule vorübergehend günstig auf dieselben, auch auf die psychische Gedrücktheit. Jedoch war später für die Dauer kein weiterer Fortschritt zu constatiren. — Bei Schipp, einen ganz alten Fall betreffend, mit Gliederunruhe und krampfähnlichen Zuständen wirkten verschiedene Applicationen vorübergehend beruhigend; bei Vedder, Apathie mit Gliederunruhe wirkte ↓ R vorübergehend beruhigend auf letztere. Bei der Walther, maniakalischer Zustand mit Sensationen auf imbecillem Boden waren unter Behandlung mit dem k. Str. allgemeine hysterische Krampfanfälle ohne Bewusstlosigkeit eingetreten, die nach dem Aussetzen des Electr. noch andauerten. 8 Tage nach dem Aussetzen und 18 Tage nach dem Bestande der Krampfanfälle nahmen dieselben nach ↓ R sofort an Intensität ab und verschwanden nach dieser Applic. und nach I. Str. auf das Abdomen in 21 Tagen. — Bei Berndes und der Heger, langjährige Verrücktheit mit Zwangsbewegungen (Ausstrecken der Zunge, Gesichtsverzerrungen etc.) wurden diese durch den k. Str. vorübergehend gebessert. — Bei Kissmer, Grübelsucht, mit verzögerten Bewegungen, Zwangsbewegungen, Mitbewegungen, Blasenkrampf (plötzliche, schwer aufzuhaltende Urinentleerung) und zuweilen mit allgemeinen convulsivischen Erschütterungen wurden diese sämmtlichen Störungen momentan und eine Zeit lang andauernd günstig durch elektr. Behandlung beeinflusst. Nach dem Aussetzen erfolgte Verschlimmerung, nach dem Wiederaufnehmen Besserung bis auf einen gewissen Grad. Angewandt wurden nach der Reihe Str. am Symp., ↓ ↑ R, Wendungen an der Wirbelsäule, R-Blasengegend und der I. Str. auf die Blasengegend. — Ein eben solcher krampfhafter Urindrang wurde bei Berger durch ↓ R und R-Blasengegend dauernd gebessert. — Des Zusammenhanges wegen mag angeschlossen werden, dass Incontinentia urinae durch den I. Strom, an der Eichel in 2 Fällen beseitigt, in einigen anderen Fällen nicht beeinflusst wurde. Bei Stegemann wurde erschwerte Urinent-

Digitized by Google

leerung, nachdem ↓ R ohne Wirkung gewesen, durch I. Str. Platte auf den Unterleib gebessert. — Bei Drube und Parensen wurden Pollutionen durch Str. am Rücken beseitigt. — Schlinglähmungen in den letzten Stadien organischer Gehirnleiden wurden einigemal durch R-symp. und Auslösung von Schluckbewegungen vermittelst labiler Applicationen am Kehlkopf gebessert. — Demnach werden in einer Reihe von Fällen Gliederzuckungen, choreatische Bewegungen, auch anderweite Krampf- und einige paretische Zustände, ebenso zwangsartige motorische Impulse bei Verrückten, vorübergehend, zum Theil auch mehr andauernd gebessert durch den k. Str., einige Symptome auch durch den I. Str.

Ptyalismus, vermehrte Speichelsecretion. Folgende Beispiele mögen vorgeführt werden:

Zurhorst, 26 J., Melancholie mit apathischem, mürrischem, wenig zugänglichem Wesen mit Sensationen von 5monatlicher Dauer. Ptyalismus von Beginn der Krankheit an. Was den unmittelbaren Einfluss des Elektr. auf das Spucken betrifft, so wurde bemerkt, dass er bei ↑ Symp. viel spuckte, wie immer ziemlich dünnflüssigen, wenig schaumigen Speichel, während wiederholt bei ↓ Symp. SD das Spucken abnahm. Beispielshalber wurde am 29. Nov. ↓ Symp. r. applicirt. Er spuckte SD weniger als vorher, während 3′ 2—3 mal. Hierauf ↑ Symp. l., SD: spuckt sofort einigemal, hierauf ↓ Symp. l. 3′: Spuckt nur gegen das Ende dieser Applicationen. Ferner wurde die Ka labil auf der Parotisgegend applicirt, er schien dann SD mehr zu spucken. Zu anderer Zeit spuckte er bei Application der An theilweise nicht mehr als vorher, hinterher gar nicht, theilweise spuckte er auch SD nicht. Bei stabiler Application von einer Parotis zur anderen spuckte er seitweise nicht. Die vorher angeführten Applicationen gaben nicht immer dasselbe Resultat. Was den Gesammtverlauf des Spuckens betrifft, so war es anfangs bei ↑ Symp. und Strömen am Kopf bedeutend, seit 19. Oct. (elektr. seit 2. Oct.) seitweise weniger, noch etwas weniger seit 23. Oct., wo labile Parotis mit Ka (ohne Str. am Symp.), besonders weniger seit 28. Oct., wo diese Application mit An. Er spuckte dann wieder mehr seit 3. Nov. Daher 6. Nov. ↓ Symp. (zugleich mit → Proc. m., R-Stirn). Er spuckte dann im Ganzen weniger: Seit 4. Dec. auch der Strom von einer Parotis zur andern. Er spuckte anhaltend, theils wenig, theils mässig viel, ohne dass sich ein weiterer Fortschritt zeigte.

Man muss daher in diesem Falle einen bessernden Einfluss des k. Str. auf den Ptyalismus annehmen. Für die mo-

Digitized by Google

mentane Einwirkung scheint die An, sowohl auf die Parotis, als auf den Symp. (wenn man bei ↓ Symp. die peripherische Elektrode als die mehr wirksame betrachtet) den Ptyalismus mehr zu hemmen, während die Ka denselben mehr hervor zu rufen scheint. Bezüglich der Gesammteinwirkung kann jedoch dieser Unterschied nicht festgehalten werden, wenn auch die An z. Thl. mehr hemmend einzuwirken schien, als die Ka. Ein Gegensatz zwischen Galvanisirung des Symp. und der Parotis-Gegend (n. ling.?) war nicht nachweisbar.

Frau Krehemeyer, 33 J. Mässige Melanch. mit Sensationen, von mehrjähriger Dauer, auf schwachsinnigem Boden. Seit Sept. Exacerbation, seit 15. Oct. fieberhafter Magen-Darmkatarrh, seit 12. Nov. Ptyalismus. Druckempfindlichkeit der Parotisgegend, des Symp. und der seitlichen Halspartien.

Der Speichelfluss trat des Morgens um 5 bis 7 Uhr ein, hielt, wenn nicht elektrisirt, den ganzen Tag bis 9 Uhr an, bei regelmässigem Elektr. oft bis Nachm. $4^1/_2$ Uhr, hörte stets des Nachts auf. Der Speichel war etwas trübe, zähe, bei der Entleerung schaumig. Die Reaction war vollkommen neutral. Die Quantität wechselte, war oft 20, 30 Unzen[1]) an einem Tage. Die grösste Quantität an einem Tage, wo nicht elektrisirt wurde, betrug 39—40 Uns. Die Wirkung des ↑ Symp. (auch ↓, zugleich → Proc. mast.) war die, dass nach der Sitzung (Abends gegen 5 Uhr) nicht mehr gespeichelt wurde. Wenn Morgens gegen 11 Uhr elektr. wurde, so war sie $^1/_2$ Stunde hinterher ganz frei vom Speicheln, dann trat dasselbe geringer, als an den Tagen, wo nicht elektrisirt, ein. Während sie im Zimmer, auf die Sitzung wartend, verweilte, spuckte sie, mit Ausnahme der ersten Tage nicht. Nachdem nun bis 4. Dec. (elektr. vom 18. Nov. ab) das Spucken in den letzten Tagen wieder stärker geworden war (28. Nov. und 31. Nov., wo nicht elektr., spuckte sie von Morg. 5 bis Abends 9 Uhr, auch 1. Dec. und 2. Dec. nach dem Elektr., 3. Dec. noch mehr als vorher, am 4. Dec. Morg. sehr viel), wurde am 4. Dec. Ab. der labile (+) Strom an den Parotiden versucht. Sie speichelte an diesem Tage noch etwas, 5. Dec. (nicht elektr.) den ganzen Tag weniger, ebenso 6. Dec., wo wie vorher elektr. wurde. Vom 7. Dec. ab wurden ausser den gewöhnlichen Applicationen die Elektr. stabil auf beide Parotiden gesetzt, sie speichelte dann noch am 9. (18 Uns., zugleich die Periode), am 11. bis zum Elektr. (30 Uns.), im Uebrigen vom 7. ab nicht mehr. Es stellte sich dagegen vom 12. ab nach einem Zank mit andern Kranken eine grosse Verstimmung in der Form von Verkehrtheit ein etc., die nach einigen Wochen vorüberging. — In diesem Falle wirkten anfangs Str. am Symp. günstig auf den Ptyalismus. Als

[1]) 1 Uns. = 30 Gramm.

Digitized by Google

diese Methode nach einiger Zeit weniger wirksam war, wirkte die labile und stabile Behandlung der Parotisgegend günstig. Ein Unterschied der Polwirkung trat nicht hervor. In Bezug auf den Gesammtverlauf wird man geneigt sein, eine günstige Wirkung auf Besserung und Beseitigung des Ptyalismus anzunehmen.

Hasseler (elektr. vom 8. Aug. 1870 bis 2. Nov.), 46 J. Alter Fall, Verrücktheit, Verfolgungswahn, Gehörs-, Geschmackshallucin. Spuckt seit einigen Monaten viel, am meisten, wenn sie zu Hause bleibt, im Waschhaus und draussen nicht, an manchen Tagen bis zu 10—12 Uns., an einzelnen jedoch die doppelte Quantität und mehr. Der Speichel anscheinend schaumig, etwas zähe. Nahm längere Zeit keine Mittags- und Abendmahlzeit, nur Brod und Kaffee zu sich. Der Ptyalismus fand oft nur zu gewissen Tageszeiten, Morgens oder Nachmittags, statt. Zugleich Klagen über Müdigkeit, könne die Arme nicht in die Höhe heben, Rückenschmerzen.

Es wurde vom 18. August ab elektrisirt. Sie hatte bis zum 10. Aug. in 24 St. einige Wochen circa 20 Unzen, von da ab bis zum 18. Aug. täglich 8—9 Unzen ausgespuckt. Sie wurde dann mit R-symp. 1 mal, sonst mit R-n fac. und mit R-Haut-Strömen auf der Backe behandelt. Bis zum 24. Aug., wo sie vorläufig zuletzt behandelt wurde, blieb sich die Quantität gleich, 25. Aug. noch 8 Uns., 26. Aug. 5 Uns., dann 27. Aug. 1 Uns, von da ab bis 30. Aug. fast Nichts. Seit 31. Aug. wieder mehr, 2—3 Uns. täglich. Es wurde dann 1. Sept. und 3. Sept. ebenso elektr., 3. Sept. 4 Uns., 4. Sept. und 5. Sept. fast Nichts, 6. Sept. dagegen 14 Uns. Es nahm dann unter anderweiter Behandlung die Quantität sehr zu (R-symp. und R-n fac.) vorübergehend bis zu 14 Uns., dann bei 8tägigem Aussetzen 7—9 Uns. Bis zum 28. Sept. war sie jedoch wieder gesunken, an einigen Tagen 3 Uns., meist 6—8 Uns. Seit 28. Sept. wurde dann R-symp. I ausschliesslich angewendet. Es erfolgten bis 1. Oct. noch 4—7 Uns., von da ab noch 2—3, vom 5. Oct. ab 1 Uns. Vom 10. Oct. ab trat an einzelnen Tagen wieder eine Steigerung ein bis auf 4, 5, 1 mal 6 Uns. Am 2. Nov. wurde zum letzten Mal elektr. Dann spuckte sie 3. Nov. 1—2 Uns., 4. Nov. 1 Uns., 5.—7. Nov. Nichts, 8. Nov. wieder 2 Uns. Der Durchschnitt der folgenden 21 Tage ergab als tägliches Quantum $2^1/_2$ Uns., der Drchschnitt der dem 2. Nov. vorher gehenden 21 Tage 3 Uns. Es trat daher bei R-n fac. und R-parotis-Gegend nach dem Aussetzen, bei R-symp. während der Behandlung und nach dem Aussetzen eine Verminderung der Speichelsecretion ein. Dies Verhalten hatte jedoch mehrfache Ausnahmen.

Frau Möller, chronische Melancholie mit Sensationen, spuckte seit einer Reihe von Wochen anhaltend viel, was sich nach ↑ Symp., → Proc. m. und labil an der Parotis bald verlor. — Die Bohle, Melancholie mit Sensationen, Spucken, Zusammenlaufen von Speichel im Munde, Uebelkeit, Gefühl von Leere im Magen, Vollsein im Leibe. Nach ↓ Symp. (ausserdem noch → Proc. m., ↓ R) spuckte sie längere Zeit weniger. Doch trat nach Wochen

Digitized by Google

der Ptyalismus wieder mehr hervor, wenn auch nicht so stark, als vor dem Elektr. — Die Schieferecke, Melancholie mit Sensationen, abnormer Gesichtsröthe seit längerer Zeit, wurde vom 7. März ab mit ↑ Symp., → Proc. mast. R-Stirn behandelt. Sie fing vom 16. an zu spucken, später bis zu 2 Unz. pro Tag, was sich bei der weiteren Behandlung nach einer Reihe von Tagen verlor. — König, 26 J. alt, 12jährige Epilepsie. Spuckt seit 2–3 Wochen viel, gestern $11^1/_2$ Unz., heute $3^1/_2$ Unz. Nach ↑ Symp. und labil an der Parotis wird täglich ca. $^1/_2$ Unz. gespuckt. — In einigen anderen chronischen Fällen, bei denen der Ptyalismus z. Th. mit maniakalischer Aufregung zusammenfiel, liess sich kein bestimmtes Urtheil über die Wirksamkeit gewinnen.

Wenn auch diese Fälle keine prägnanten und zwingenden Beweise für die Beseitigung des Ptyalismus durch den k. Str. enthalten, so wird man doch einen bessernden Einfluss anzunehmen geneigt sein. Ein Unterschied zwischen Application der Pole auf den Symp. und auf die Parotis (chorda?) trat nicht hervor, wenn auch in einem Falle, wo die Galv. des Symp. nach einiger Zeit weniger wirksam war, jetzt die letztere Behandlung günstiger einwirkte. In einem andern Fall schien die günstige Wirkung nach Beendigung der Behandlung an der Parotis (und n. fac.), während und nach R-symp. einzutreten. Ebensowenig bot für das Behandlungsresultat die Polwirkung im Allgemeinen einen Unterschied dar, wenn auch in 1 Fall momentan die An den Ptyalismus mehr zu hemmen, die Ka mehr anzuregen, auch auf die Dauer die An denselben mehr, als die Ka zu hemmen schien.

Stummheit und Regungslosigkeit. In einer Reihe von Fällen kann man, sowohl in den Formen geringerer Intensität, Melancholie mit Apathie, als auch in denen mit grösserer, Mel. mit Stupor, die momentane Einwirkung des k. Str. sowohl als des I. Str. auf Lösung der motorischen Hemmung constatiren, zugleich mit einem Freierwerden der Gedanken. Letztere Erscheinung bietet sich auch in den Fällen anderweitiger Melancholie öfter dar, so dass solche Kranke selbst eine grössere Besinnlichkeit, Bessersein in den Gedanken mit freierem Reden und Verhalten angeben und zwar entweder mit oder ohne Besserung der anderweiten Symptome. Von den Fällen, von denen einige bezüglich der momentanen Einwirkung ebenso prägnant sind, wie es früher

Digitized by Google

hinsichtlich der Sensationen nachgewiesen ist, möge zunächst folgender genauer berichtet werden.

Düllmann, 18 J., Erbl. Lernte leicht. Beginn 15. Aug. 1868. Kopfschmerz, Unruhe, Vergesslichkeit. Nächtl. Hallucinationen. War 3—4 Wochen sehr aufgeregt, in den letzten 7—8 Wochen ruhiger. D. hatte hier (Aufn. 10. Dec. 1868) ein deprimirtes Wesen, man musste ihm mühsam einzelne wenige ganz leise gesprochene Worte abfragen, er machte einen apathisch blödsinnigen Eindruck. Zuweilen anfangs einige Unruhe. Eine Veränderung zum Bessern war bis zum 12. Febr. 1869 nicht eingetreten, im Gegentheil hatte er seit einer Reihe von Tagen gar nicht gesprochen, beantwortete einfache Fragen jedoch durch Nicken. Am 12. Febr. wurde daher ↑ Nacken angewandt. Er sprach sofort ziemlich. Am folgenden Morgen sprach er wieder nicht. Dies. Application am Abend hatte einen etwas geringeren Erfolg, er sagte, es ginge wohl etwas besser mit dem Sprechen, doch noch nicht gut. Am 14. wie vorher, und liess die Application im Stich. Er sprach dann etwas nach → Proc. m., meinte, dies hälfe besser, sprach hinterher jedoch nicht. Am 15. Febr. gar nicht, auch nach der genannten Application, ebenso 16. Febr. Er sprach dann sofort nach → Schläfe. Am 17. Febr. jedoch nicht, auch nicht nach ↓ Rücken, 18. Febr. dito. Es war dann ↑ Symp. ohne Erfolg versucht. Bei R-n (Hypogl.) stabil (+ Nacken, — unter dem Kieferwinkel) sprach er sofort, auch nachher anhaltend, ebenso 19. Febr. Vom 20.—25. sprach er zeitweise nicht, doch immer nach dem Elektr., wenigstens nach R-n. Am 25. sprach er nicht, dagegen sofort nach → Proc. mast. und von da anhaltend, mit Ausnahme von 8. März, wo er sofort nach → Proc. mast. wieder sprach. Es war unterdess (meist ↑ Symp., → Proc. mast., → Schläfe, Länge des Kopfs, gelegentlich ↑ Nacken, ↓ Rücken) ein freieres Wesen eingetreten, er gab ziemlich lebhaft entsprechende Auskunft. Am 2. März war er anhaltend lebhafter, sprach auch ziemlich auf der Abtheilung, dagegen traten, mit dem psychischen Freierwerden, Klagen über mancherlei Sensat., allmälig sich häufend, hervor. Sie bestanden in einigen Sensationen im Kopf, Brausen im l. Ohr, einem Gefühl von Knacken und Ziehen im Hinterkopf, der Hinterhauptsschuppe entlang, zuweilen an beiden Seiten, öfter nur r., selten nur l. Ferner Sensationen in den Beinen (einmal Ziehen an der inneren Seite des Oberschenkels und in den Fersen zugleich, er habe des Nachts viel geträumt, immer geritten), mangelhafter Schlaf. Die Sensationen etc. im Kopf wurden beeinflusst durch Ströme am Symp., labil an Stirn und Hinterhaupt → Proc. m., ↑ Länge des Kopfs, ↑ und ↓ R. Die Sensationen in [illegible] Beinen wurden günstig beeinflusst durch Ströme am Kopf, Symp. und Rück und R-n.

Was die Zeit des Verschwindens der einzelnen Se[illegible] wurde das Ohrenbrausen, der Kopfschmerz am 18. M[illegible]

Digitized by Google

Steifigkeit in den Beinen am 19. März, die Benommenheit im Hinterkopf am 30. März und nachher nicht mehr geäussert. Das Knacken hatte sich bis zum 25. März sehr gemindert, trat nur noch anfallsweise auf, verschwand jedoch, trotz bis zum 16. April fortgesetztem Elektr. nicht ganz.

Seit dem 5. Mai trat eine Exacerb. ein, indem sämmtliche bis zum letzten Zustande erwähnten Sensationen etc. recrudescirten, einmal auch nächtliche Gesichtshallucin. sich zeigten. Die Behandlung war wesentlich dieselbe. Es erfolgte eine bedeutende Besserung in 12 Tagen, während erst nach 2 Mon. 20 Tagen ein gänzliches Verschwinden aller Sensationen eintrat.

Interessant ist wiederum, dass auch Fälle, welche den Ausgang in unheilbare Zustände nehmen oder bereits genommen haben, denselben momentan günstigen Einfluss, auch dauernd für eine Zeit lang durch den k. und I. Str. erfahren, so dass wohl das symptomatische Zustandsbild verändert wird, während der Krankheitsprocess als solcher keine Veränderung erleidet. Einige Fälle mögen kurz berichtet werden.

Die Schmidt, Melanch. mit Stupor (vorher melanch. Aufregung), welcher als solcher 3 Mon. bestanden hatte. Sie war anhaltend ganz stumm und apathisch, liess sich zuweilen zum Essen nöthigen. Nach ↓ R wurde sie sofort und dauernd etwas lebhafter, ging allein zum Privet, ass anhaltend allein, zog sich besser an, war spontaner in ihren Bewegungen, sprach auch auf der Abtheilung Einiges. Nach 14 Tagen wurde ↑ Symp., → Proc. m. lab. an der Stirn, am Kehlkopf, am Plex. n. med. angewandt. Sie sprach dann sofort leise ja und nein, war freundlicher. Ein weiterer Fortschritt erfolgte nicht, so dass nach 17 Tagen ausgesetzt wurde. Sie versank dann wieder mehr, verunreinigte sich, zog sich nicht mehr allein an und aus. Ein späterer Versuch hatte ebenfalls nur vorübergehenden Erfolg. Uebergang in dauernden Blödsinn. Die Section ergab wenig Atrophie des Stirn- und Scheitelhirns, Anämie des Gehirns und Rückenmarks. Letzteres prall, oben und hinten mit der Dura verwachsen.

Kaufmann, Melanch. mit Apathie und Sensationen, spricht leise und wenig, schweigt bald ganz. Sensationen in Kopf und Brust. Er fühle sich in den Gedanken schwach und verwirrt. Nachdem der Zustand so in der Anstalt Wochen lang gedauert hatte, wurde Pat. nach Strömen am Symp. und Kopf, besonders nach R-Stirn, stabil und labil freier, er fühle sich besser im Kopf, die Gedanken seien besser, er sprach freier. Schwache Ströme wirkten besser als mittelstarke. Nach 25 Tagen war er anhaltend lebhafter. Nach dem Aussetzen wurde er stiller, nach wieder aufgenommenem Elektr. wieder freier und lebhafter. Keine Genesung.

Feldhaus, stille Melanch. mit Apathie. P. klein, 11—14 in ¼ Min. Nach labiler und stabiler Application des k. Str. (R-symp., R-Herzgegend stabil und labil, ↑ R, auch mit Wendung), sowie auch nach dem I. Str. auf Haut und Plex. erfolgte Zunahme der Pulsfrequenz um 3—4 Schläge in ¼ Min. Der Puls wurde auch voller und kräftiger. Auch wurde er

Digitized by Google

anhaltend etwas freier und lebhafter. Später erfolgte kein weiterer Fortschritt, auch blieb die Wirkung auf den Puls aus. Keine Genesung.

Kampert, Melanch. mit Stupor, mit verminderter Empfindlichkeit und el. musc. Contract. wurde nach dem I. Str., später auch nach galvan. Str. am Symp., Kopf, R freier, sprach mit lauter Stimme, zog sich allein an, wurde dauernd etwas lebhafter, die Empfindlichkeit nahm zu. Im Wesentlichen blieb er unverändert. Tod in Blödsinn.

Leutner, Melanch. mit Stupor, Spannung der Arme, frequenter Respiration, verminderter Empfindlichkeit, wurde nach dem I. Str., mehr nach dem k. Str. (↑ R, R-symp., → vor den Ohren) freier und lebhafter, auch am folgenden Tage, später jedoch mehr erregt. Nach dem Aussetzen erfolgte relative Genesung.

Köster, langjähriger Stupor, zeitweise mit kataleptischer und anderweitiger Starre. K. Str., auch starke, stabil und R-n (auch mit Auslösung von Zuckungen) waren ohne Einfluss. Nach dem I. Str. Pinsel, Platte und feuchten Elektr. auf pl und n (auch N. phren.) stellte sich oft, anfangs regelmässig während und nach dem Elektr. grössere Lebhaftigkeit ein, er sprach, während er es vorher nicht gethan hatte, äusserte sich zeitweise ziemlich besinnlich. Zugleich ergab sich vermehrte Pulsfrequenz, Blässe des Gesichts, einigemal Erweiterung, zuweilen Verengerung der Pupillen, beides die Sitzung überdauernd.

Rodrian, Verrücktheit mit negirender Apathie und verminderter Empfindlichkeit. Antwortet nur auf die erste Frage, dann nicht, später auch auf die erste Frage nicht. Nach dem k. Str. ↓ ↑ R sprach er freier, gab gute Antwort, er fühle sich leichter in den Gliedern, er wurde freier. Dies hielt jedoch nur 5 Tage lang an. Dann wurde er wieder lebhafter nach R-pl und R-n mit Auslösung von Zuckungen, ebenso später nach Str. am Symp. und Kopf. Die grössere Lebhaftigkeit hielt 2 Monate lang an. Nach 1 Jahr wurde der I. Str. auf Haut und n (auch N. phren.) angewandt. Er wurde danach blass, die Pupillen wurden weiter, die Empfindlichkeit grösser. Eine wesentliche Veränderung trat nicht ein.

Einige allgemeine Folgerungen aus diesen und andern Fällen sind folgende: Zunächst ist der Eingangs behauptete Einfluss des k. Str., z. Th. auch des I. Str. auf Lösung der motorischen Hemmung in Reden und im Verhalten, z. Th. anscheinend auch auf Hemmung des Gedankenganges, nachgewiesen. Der Einfluss war ein momentaner, mehr oder weniger längere Zeit andauernder. Er machte sich in acuten und chronischen Fällen geltend, in letzteren namentlich vorübergehend und ohne dass dadurch der Krankheitsprocess unterbrochen wurde. Es war ferner ein bessernder Einfluss auf die vielfach herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit nachweisbar.

Digitized by Google

Der Puls wurde nach dem k. und I. Str. vorübergehend frequenter und voller, die Gesichtsfarbe blass, die Pupillen wurden weiter, selten enger, z. Th. über die Sitzung hinaus. Vielfach wurden stärkere und starke Ströme vertragen, doch wirkten auch oft mittelstarke Ströme schon zu reizend, und in manchen Fällen war, besonders nach einiger Zeit der Behandlung, die Wirkung überhaupt zu erregend, so dass ausgesetzt werden musste. Eine Differenz beider Pole ergab sich nicht. Auch die Stellen, von denen aus eine wirksame Behandlung stattfand, passen nicht in ein exact physiologisches Schema. Wirksam waren alle Applications-Methoden am Kopf, symp., R und R-n, spec. n hypogl. Oft wirkte eine Polansatz-Methode eine Zeit lang, dann nicht mehr, während jetzt eine andere eine Zeit lang wirksamer war. Meist war der k. Str. wirksamer, in einigen Fällen jedoch der I. Str. Zuweilen wirkte die Abwechselung oder Verbindung beider günstig.

Einige Bemerkungen, grossen Theils allgemeiner Art über den Erfolg der Behandlung mit Electricität, besonders mit dem k. Str. mögen noch Platz finden.

Die Sensationen und motorischen Erscheinungen, welche bei Reizung des Symp. mit dem k. Str. eintreten, können z. Th. kaum anders als Reflexerscheinungen aufgefasst werden, sei es durch unmittelbare Nervenleitung, sei es vermittelst der Gefässe etc. und zwar wegen der Unregelmässigkeit ihres Sitzes, ihrer Zerstreuung, ihres Wechsels, der Verschiedenheit bei verschiedenen Individuen, zu verschiedenen Zeiten bei demselben Individuum, des Wechsels der zur Hervorrufung erforderlichen Stromstärke in kurzer Zeit, des Ausbleibens bei Wiederholung des Versuchs. Die Stelle, an der der Erfolg (Sensation etc.) eintrat, richtete sich nicht nach der Stelle des gereizten Nervenstrangs oder -Centrums, in dessen Nähe die wirksame Elektrode stand (der Seite nach betreff. den Symp., der Höhe nach betreff. eine Rückenmarkstelle), sondern trat oft an anderer Stelle ein oder ging über dieselbe hinaus. Wo local beschränkte Wirkungen eintraten, betrafen sie solche Stellen, für welche eine Prädisposition bestand. Die motorischen Erscheinungen erfolgten nicht nach dem Zuckungsmodus eines gereizten motorischen Nerven. Dieselbe sensible und

Digitized by Google

motorische Reaction wie beim k. Str., tritt z. Th. auch beim I. Str., in einzelnen Fällen bei Druck und bei Application eines Senfpflasters ein. — Als Stelle, in der die Sensationen etc. ausgelöst werden, wird man nur ein sensibles Centrum in der Cerebro-Spinalaxe ansprechen können.

Da dieselben Sensationen etc., wenn auch nicht in so hervorragender Weise, auch durch Applicationen an der Wirbelsäule und am Kopf hervorgerufen werden können, so wird man denselben Mechanismus — auf dem Reflexwege — auch hier als möglich zugeben müssen. Es werden an diesen Stellen allerdings nicht unmittelbar so wichtige Nervenmassen getroffen, wie bei Galv. des Symp., doch lehren z. B. die Sprechversuche etc. bei Hypnotischen, die Erfolge der Metallotherapie etc., dass auch von Hautnerven her, und z. Th. von ganz bestimmten Bezirken derselben, sehr wichtige Reflexe hervorgerufen werden können.

Die curativen Erfolge des k. Str. hinsichtlich Beseitigung bestehender Sensationen und der vorhandenen Druckempfindlichkeit verschiedener Körperstellen legen die Analogie desselben Reflexmechanismus nahe. Wie in jenem Falle die betreffenden sensiblen etc. Nerven-Centren eine reizende, so erfahren sie hier eine beruhigende Einwirkung durch Ströme am Symp., Kopf und der Wirbelsäule. Analog wäre die Wirkung aufzufassen hinsichtlich der übrigen therapeutischen Einwirkungen des k. Str. — Doch drängen sich auch einige andere Gesichtspunkte als berechtigt auf. Wenn man z. B. sieht, dass durch Ströme → Proc. mast. oder vor den Ohren Schmerzen an Theilen des Rumpfs, so in der linken Thoraxseite beseitigt werden, welcher Erfolg zu dieser bestimmten Zeit durch manche andere Applicationen in grösserer Nähe der afficirten Stelle nicht zu erreichen war; wenn man ferner durch dieselbe Application motorische Hemmungen verschwinden sieht, zu welchem Zweck sich zu dieser Zeit andere Applicationen, so am Symp. und an der Wirbelsäule nicht oder nicht so wirksam erwiesen, so kann man sich des Eindrucks einer unmittelbaren centralen Einwirkung, der Annahme, dass die betreff. sensiblen, motorischen etc. Centren von Stromfäden unmittelbar durchflossen wurden, kaum entziehen. Eingeschränkt wird der Werth dieser

Digitized by Google

Beweisführung allerdings dadurch, dass dieser Erfolg nicht regelmässig, nicht auf die Dauer eintritt, dass er nach einer Reihe von Tagen versagt, wo sich dann eine andere Methode wirksamer erweist, was sehr an das Verhalten der Reflexthätigkeit erinnert.

Die Wirkung von R-n und R-Hautströmen auf periphere Sensationen, auf die Druckempfindlichkeit peripherer Nerven und Hautstellen, auf Hebung motorischer Hemmungszustände etc., wobei hervorzuheben, dass Einschaltung des Rückenmarkes besser wirkt, als die Application der betreffenden Elektrode auf eine andere Stelle (also im ersten Falle eine centrale Mitwirkung stattfindet), erklärt sich nach dem Gesetze der Leitung peripherer Nerven. Der Umstand, dass nach diesem selben Modus (R-Wu) die Empfindlichkeit des Symp. in vielen Fällen beeinflusst werden kann, stellt dieselbe in eine Reihe mit der der übrigen sensiblen Nerven, also auch die des Symp. mit der der Proc. spin. Man findet sie bei unsern Kranken in der That häufiger als letztere. Die Empfindlichkeit beider Stellen hat auch das Gemeinsame, dass der Erfolg der Galvanisirung überhaupt sich wenig nach derselben, oder nach der Application der Elektroden an solchen empfindlichen Stellen richtet. Wenn in der Literatur sich vielfach gegentheilige Behauptungen finden, so rührt dies aus dem Mangel an Controlversuchen her. Die Empfindlichkeit des Symp. wird jedoch in diesem Sinne allein nicht erklärt, indem auf dieselbe und die der vorderen Halspartie die Galvanisation des Symp. einen grössern Einfluss ausübt, als die eben genannte Methode, wodurch der Beweis geliefert ist, dass durch die Galvanisation des Symp. die sensiblen Centren der vorderen Halspartie beeinflusst werden, mag dieser Einfluss nun ebenso, wie der auf die sensiblen Nerven des Kopfs, der Arme etc. oder durch directe Galvanisirung nervöser Zellen und Fasern des Symp. ausgeübt werden.

Bei allen in Frage stehenden Wirkungen des k. Str. macht es im Allgemeinen keinen Unterschied, ob die An oder die Ka zur Wirksamkeit gelangt. Diese Thatsache, welche durch hundertfache Controlversuche festgestellt ist, und nur auf diese Weise — nicht durch physiologische Deduction — festgestellt

Digitized by Google

werden kann, muss gegenüber noch ausgesprochenen gegentheiligen Behauptungen als principielle hingestellt werden. Bezüglich dieser allgemeinen Regel finden allerdings einige Modificationen statt. Schon bezüglich der gesteigerten Druckempfindlichkeit, ergab sich einige Mal der momentan mehr anästhesirende Einfluss der An als der Ka. Am meisten noch war dieser Gegensatz ausgesprochen bezüglich des Ohrenbrausens und des Ptyalismus. Die Thatsachen sind folgende: Fälle mit organischem Gehörleiden zeigten die *Brenner*'schen Klangreactionen, die andern bei den benutzten Stromstärken nicht. Einige Fälle boten ausserdem als unmittelbare Einwirkung die erregende (das Sausen verschlimmernde) Wirkung der Ka, die beruhigende der An dar, der grösste Theil nicht. Hinterher trat jedoch in den betreffenden Fällen überall, auch bei denen der 1. Kategorie, bald nachher die vermindernde Einwirkung ein, ebenso hinsichtlich des dauernden Einflusses. Ebenso wirkte die Behandlung am Symp. und Kopf. Die Fälle mit organischen Gehörleiden reagirten weniger günstig. —

Der Ptyalismus wurde in einer Reihe von Fällen anscheinend günstig durch den k. Strom beeinflusst. Ein principieller Unterschied auf den Erfolg ergab sich zwischen der Behandlung am Symp. und an der Parotis (am N. fac.) nicht, ebensowenig trat im Allgemeinen eine Verschiedenheit der beiden Pole hervor, doch schien in 1 Falle die An den Ptyalismus mehr zu hemmen, die Ka ihn mehr anzuregen, auch auf die Dauer, die An denselben mehr als die Ka zu hemmen. — Diese wenigen Modificationen ändern daher nicht das Princip der Gleichwerthigkeit der An und Ka bezüglich des therapeutischen Resultates. Bezüglich der Theorie des letzteren legen sie den Gedanken nahe, dass ausser der Wirkung auf die sensiblen Nerven auch eine solche auf den N. acust. und die Nerven der Speichelsecretion statt finde. (Dasselbe lässt sich auch vom N. opticus sagen.)

Da bezüglich des therapeutischen Resultates ein principieller Unterschied zwischen der Application am Symp. und an der Wirbelsäule etc. nicht stattfindet, ebensowenig zwischen der Wirkung beider Pole, so wird der therapeutische Erfolg mehr gefördert durch Application beider Elektroden an wirk

Digitized by Google

samen Stellen, als nur 1, z. B. wird es förderlicher sein, R-symp. anzuwenden, als die eine Elektrode an den Symp. oder die Wirbelsäule zu appliciren und die andere an eine indifferente Stelle. Dies stimmt daher zu der früher angeführten einfachen Beobachtung.

Einige weitere wichtige Thatsachen sind: Die Intensität des Stroms muss oft, besonders am Kopf und Symp. sehr schwach (weit unter der Grenze, wo eine Nadelablenkung des Galvanometers stattfindet, 2 El.) und kurz dauernd (1') sein, um nicht eine zu grosse Reizung herbeizuführen. Labile Application und Auslösung von Zuckungen wirkt oft zu reizend. Die zulässige Stromstärke wechselt oft im Verlaufe. Die günstige Wirkung auf einzelne Symptome lässt oft im Verlaufe nach und hört auf, oder sie ist bei Wiederholung des Versuchs nicht constant. Die etwa günstige momentane Einwirkung lässt nicht den Schluss zu auf eine solche von längerer Dauer.

Digitized by Google

Zur Casuistik der Psychosen im Gefolge febriler Erkrankungen.

Von

Dr. Ludwig Kirn,

a. o. Professor an der Universität Freiburg i. B.

Die Literatur über die Psychosen im Gefolge febriler Erkrankungen hat nicht allein während der letzten Jahrzehnte einen nicht unerheblichen Umfang gewonnen, sondern diese Zustände haben auch neuerdings eine monographische Bearbeitung gefunden ebensowohl in *Kraepelin's* [1]) trefflicher und sehr eingehender gekrönter Preisschrift, als in der kürzeren aber guten Strassburger Dissertation von *Müller* [2]). Unter diesen Umständen könnten weitere einschlägige Mittheilungen zwecklos erscheinen. Wenn ich dennoch einige Beiträge zu diesem Thema geben will, so muss ich dies damit rechtfertigen, dass derartige Fälle denn doch nicht allzu häufig beobachtet werden und unter sich so grosse Verschiedenheiten zeigen, dass ihre Genese und Symptomatologie immer noch weiterer Aufklärung bedarf. Speciell sind die von mir zu veröffentlichenden Fälle, welche ausschliesslich der Privat- und Hospital-Praxis entnommen sind, durch einen mehr oder minder acuten Verlauf ausgezeichnet und dürften grade deshalb, weil ähnliche Fälle selten in die Anstaltsbehandlung kommen, ein grösseres Interesse beanspruchen.

---

[1]) *Kraepelin*, Ueber den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. — Archiv für Psychiatrie. Bd. XI. u. XII.

[2]) *Franz Karl Müller*, Ueber psychische Erkrankungen bei acuten fieberhaften Krankheiten. Kiel 1881.

Digitized by Google

Es liegt mir vollkommen ferne, hier eine nach irgend einer Seite hin abschliessende oder kritische Arbeit geben zu wollen, vielmehr handelt es sich nur um casuistische Mittheilungen, denen einige epikritische Bemerkungen beigefügt werden sollen.

Die von mir beobachteten Fälle beschränken sich auf geistige Störungen bei Typhus abdominalis, Erysipelas faciei, Rheumatismus articulorum und Bronchitis acuta, indem mir z. Z. keine einschlägigen Beobachtungen bei anderen febrilen Erkrankungen vorliegen.

Wenn sich geistige Störungen auch in den verschiedensten Stadien acut-fieberhafter Krankheiten einstellen können, so scheint es doch dem practischen Bedürfnisse am meisten zu entsprechen, nur zwei Gruppen derselben zu unterscheiden, nämlich solche, welche mit dem Beginn und auf der Höhe des Fiebers auftreten, und solche, welche nach überschrittener Krankheitshöhe mit Nachlass und Aufhören des Fiebers in die Erscheinung treten. Wir werden die ersteren als febrile Psychosen, die letzteren (früher Reconvalescenz-, Collaps- oder Inanitions-Delirien genannt) nach *Kraepelin*'s Vorgange als asthenische Psychosen bezeichnen.

Die Genese dieser beiden Krankheitsgruppen ist eine wesentlich verschiedene. Die febrilen Psychosen dürften bald zurückzuführen sein direct auf das Fieber, d. h. auf die erhöhte Eigenwärme des Körpers, welche sich natürlich auch dem Centralnervensystem mittheilen muss, bald auf die Veränderung, namentlich die Beschleunigung, welche die Circulation in der Schädelhöhle erfährt, bald endlich auf die Einwirkung eines specifischen Krankheitsgiftes, d. h. auf den im Blute kreisenden Infectionsstoff. Es wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein, welches dieser Krankheits-Agentien eingewirkt hat, wobei wohl öfter ein Zusammenwirken mehrerer derselben sich als mehr oder minder wahrscheinlich ergeben wird.

Die asthenischen Psychosen scheinen wohl in der Regel bedingt durch eine Erschöpfung des Nervensystems in Folge der febrilen Beschleunigung des Stoffwechsels bei gleichzeitigem mangelhaften Wiederersatze; hierdurch muss eine un-

Digitized by Google

genügende Ernährung des Gehirns gesetzt werden, welche bald einer einfachen acuten Anämie, bald leichteren Gewebsstörungen ihre Entstehung verdankt. Im ersteren Falle wird die Störung rasch auftreten, sobald die durch das Fieber bedingte Steigerung der Circulation im Gehirne mit dessen Abfalle aufhört und damit die bisher bestandene Compensation in Wegfall kommt, im letzteren Falle wird sich dieselbe gleichzeitig mit Nachlass des Fiebers allmählich einstellen. Die ersteren Formen werden, bei der meist rasch sich ausgleichenden Gehirnanämie, ebenso wie sie sich acut entwickelt haben, in der Regel auch in kurzer Frist ihr Ende erreichen, die letzteren müssen — bis die geweblichen Veränderungen wieder ausgeglichen sind — einen mehr protrahirten Verlauf nehmen. Vielleicht können bei einzelnen der hierher gehörigen Fälle auch noch Reste von Zerfallsproducten, welche von der Infection im Blute zurückgeblieben sind, in Betracht kommen.

I. Febrile Psychose im Initialstadium des Typhus abdominalis. — Franz O., 30 Jahre alter Landmann, nicht erblich zu Psychosen veranlagt, aber religiös-phantastisch, schwächlich und nervös, hatte Jahre lang kataleptiforme Zustände hervorzurufen gesucht, um dadurch seiner Umgebung als wunderthätiger Heiliger zu imponiren.

Wegen Betrugs seit $1^1/_2$ Jahren im Gefängniss, geistig eigenartig, blutarm, an Hämatemesis gelitten.

19. Februar — Beginn einer febrilen Erkrankung mit Abend-Temperatur von 39° C.

Am 20. Temperatur Morgens 39,6, Abends 40; wässrige Diarrhöen. Nachmittags zunehmende Störung des Bewusstseins; zweistündiger Zustand von Depression. Von 7 Uhr ab rasch ansteigende Aufregung — vollkommen maniakalische Erregung bei schwer gestörtem Bewusstsein; Traumzustand, aus dem er sich nur momentan erwecken lässt. Gehobenes Selbstgefühl durch Wegfall der psychischen Hemmungen. Delirien im Sinne des Grössenwahns (er ist Doctor und Professor), namentlich religiösen Inhalts — bis zum Christus-Wahn. Er verbringt die ganze Nacht in grosser Unruhe mit Singen, Schreien, Jubeln. Mimische Gesichtsverzerrungen, Gesticulationen mit den Händen. Nahrungsverweigerung, Ausspeien der eingeflössten Milch.

21. Temperaturen 39,5 und 40. Puls 90, klein und gespannt. Nahrungsverweigerung dauert an, Ausspeien des Eingenöthigten. Dünne, sehr übelriechende Diarrhöen. Extatische Aufregung bei schwer gestörtem Bewusstsein. Delirien, namentlich religiös-gehobenen Inhalts. Incohärenz und Ideenflucht. Reminiscenzen, Sinneseindrücke und Wahnvorstellungen jagen

Digitized by Google

in buntem Wechsel vor dem Bewusstsein vorüber. Entstellende mimische Gesichtskrämpfe. Abends — Erschöpfungspausen.

22. Temperaturen 38,7—39,6, Puls 80. Von Mitternacht an grosse Unruhe, wiederholte Versuche, gewaltsam aufzustehen. Aufregung und Delirien wie gestern. Vollkommene Nahrungsverweigerung. — Abends 5 Uhr rasche Aenderung; die Aufregung hört wie abgeschnitten auf; nach Schlaf Erwachen mit den Worten: „wo bin ich?“ Dann andere geordnete Fragen. An Stelle der gehobenen Stimmung — Depression mit Angst, welche nach wenig Stunden weicht. Ruhige Nacht mit Kopfcongestion. Damit ist der Anfall abgelaufen.

23. Temperaturen 39,8 und 40,4, Puls 92. Diarrhöen seit dem 21. nicht wiedergekehrt. Mässige Kopfcongestion, starker Durst. Ruhige, klare und freundliche Haltung. Vollkommene Amnesie für den überstandenen Anfall.

24. Temperaturen 40,2 und 40,2, Puls 96. Kopfcongestion dauert an. Obstipation. Weder Kopfweh noch Schwindel. Vollkommen gutes Bewusstsein.

Die folgenden Tage dauerten die hohen Temperaturen an.

Am 25. glich das Aussehen des Patienten zum erstenmal einem Typhösen — Apathie, stiere Gesichtszüge, schwerfällige Perception. Das Bewusstsein wurde mehr dämmernd. Zeitweise stellten sich mimische Gesichtskrämpfe mit Grimassiren ein; während zu anderen Zeiten die Wangen segelartig aufgeblasen wurden.

Am 26. Abends — vorübergehendes schmerzliches Jammern mit depressiven Wahnvorstellungen: „Ich muss sterben, ich bin verloren, denn ich habe mich schwer versündigt, ich werde keine Gnade mehr finden. Verdammt, verdammt, verdammt bin ich, zu Lucifer komme ich!“ (Wiederholt dies unendlich oft.)

Am 28. erzählt O. von zahlreichen „Bildern“, welche ihm vorgestellt worden seien, Bilder von Fürsten und Helden, von Königen und Kaisern, die er deutlich gesehen und mit denen er gesprochen habe.

Allmälig Zunahme des Sopor, von freieren Stunden unterbrochen. Zeitweilig Muskelkrämpfe im Bereiche des Gesichts und der oberen Extremitäten.

Vom 3. März an sich häufende Darmblutungen mit Collaps und Erschöpfung. — Tod am 6. März.

Die Section ergab hochgradigste Abmagerung; allgemeine Hyperostosis cranii, Leptomeningitis, Anaemia cerebri universalis et Oedema; Atrophia cordis, Hypostasis pulmonum, Tumor lienis, Ulcera typhoidea im Stadium des Zerfalls (3. Woche) weit im Ileum hinaufreichend.

Der geschilderte Krankheitsfall bietet ein mehrseitiges klinisches Interesse. Ein durch seine seit der Jugend bestehende Nervosität und schlechte Körperernährung disponirtes

Digitized by Google

Individuum, das die schwächenden Einflüsse einer 1½jährigen Gefängnisshaft erfahren hatte, wird von einem Unterleibs-Typhus befallen. Mit Ausnahme einer nur 2 Tage dauernden Diarrhoe treten die charakteristischen Erscheinungen nicht hervor; es besteht weder Kopfweh noch Schwindel. Dagegen stellt sich unter intensiven Kopfcongestionen eine acute Geistesstörung ein, welche psychisch und somatisch eine grosse Aehnlichkeit mit dem als Delirium acutum bezeichneten Zustande zeigt, ohne dass sie übrigens vollkommen mit demselben identificirt werden könnte. Das Krankheitsbild charakterisirt sich durch einen vollkommen typischen Verlauf, es beginnt mit einem zweistündigen Depressions-Stadium, an welches sich unmittelbar ein hochgradig maniakalischer Zustand anschliesst, der nach 2 Tagen, abermals durch ein nur wenige Stunden belaufendes melancholisches Nachstadium scharf abgeschnitten, in den freien psychischen Zustand übergeht.

Da das Fieber auch nach abgelaufenem Anfall in gleicher Höhe fortdauert, so kann die Psychose nicht allein auf dessen Rechnung gesetzt werden, vielmehr müssen wir auch gleichzeitig die Infection mit heranziehen, indem wohl angenommen werden kann, dass das specifische Typhus-Gift gerade im Beginne der Erkrankung mit seinen toxischen Eigenschaften am meisten das Nervengewebe zu schädigen vermag. Dass es sich hier um eine hochgradige typhöse Infection handelt, dürfte zweifellos aus dem ganzen Krankheitsbilde, dem Verlauf und Ausgang hervorgehen.

Kommen auch psychische Störungen im Verlaufe des Typhus keineswegs selten zur Beobachtung, so sind doch nur wenige Fälle in der Literatur verzeichnet, in welchen solche im Initialstadium der Erkrankung, entweder gleichzeitig mit dem Einsetzen des Fiebers oder wenigstens, wie in dem beschriebenen Falle, innerhalb der ersten Krankheitswoche auftraten. Diese Fälle verliefen, wie dieser, unter dem Bilde einer dem Delirium acutum ähnlichen peracuten Manie, alle zeigten einen stürmischen Verlauf und einen lethalen Ausgang innerhalb eines kurzen Zeitraumes.

II. Akute Psychose auf der Höhe des Typhus abdominalis. — W., 39 Jahre alter Fabrikant, früher gesund, durch allzu gewagte geschäft-

Digitized by Google

liche Unternehmungen finanziell ruinirt und dadurch psychisch angegriffen, erkrankt am 26. Januar an Fieber und gastrischen Störungen ohne ausgesprochene Kopferscheinungen und ist zugleich hypochondrisch verstimmt.

Am 8. Februar Verschlimmerung und Ansteigen der Temperatur auf 40° C.

In der Nacht vom 10./11. unvermittelter Ausbruch eines heftigen maniakalischen Zustandes, welcher am Morgen des 11. in mässigerem Grade andauert. Inhaltlich macht sich ein, dem Manne sonst vollkommen fremder, religiöser Drang geltend. Das Krankheitsbild entspricht durchaus nicht dem eines Typhus: weder Kopfweh noch Schwindel; Stuhl angehalten, Zunge nur wenig belegt; keine Roseola nachweisbar, keine erhebliche Milzschwellung festzustellen.

12. Nach einer Ruhepause wieder maniakalische Aufregung mit convulsivem Charakter, bei schwer gestörtem Bewusstsein; den ganzen Tag andauernde Delirien in laut schreiendem Tone ausgestossen: „die Welt geht unter"; er kämpft in Schlachten bei Paris und Wien. Gehörshallucinationen sind wahrscheinlich vorhanden.

Am 13. und 14. — mehr Ruhe, zeitweise leicht convulsive Zuckungen, Stuhl angehalten; Kopfcongestion. Temperaturen bis 40° C. Kein typhöses Krankheitsbild.

15. Vormittags — letaler Ausgang.

Die Autopsie ergab eine mittlere Blutfülle des Gehirns, sowie eine erhebliche seröse Durchtränkung desselben, einen mässigen Milztumor, endlich eine kleine Zahl typhöser Geschwüre auf die untersten Theile des Dünndarmes beschränkt im Stadium der Heilung (etwa 3 Wochen alt).

Dieser Krankheitsfall bietet uns eine acute Psychose, welche sich am 15. Krankheitstage eines Typhus abdominalis einstellt, der bis dahin einen milden Charakter, einen schleichenden Verlauf und so wenig ausgeprägte Erscheinungen gezeigt hatte, dass eine bestimmte Diagnose nicht gestellt werden konnte. Die Psychose verlief unter dem Bilde einer hochgradigen, sehr acuten Manie mit tiefer Störung des Bewusstseins, mit Wahnvorstellungen und wahrscheinlich auch Sinnes-Delirien und dauerte bis zu dem nach 5 Tagen erfolgten Tode an.

Bei der Beurtheilung der psychischen Erscheinungen muss zwar auch das hohe Fieber, sowie die typhöse Infection in Betracht gezogen werden, der Schwerpunkt derselben wird aber auf die Hyperämie des Gehirns mit folgendem Oedem gelegt werden müssen.

Die cerebralen Erscheinungen standen hier so sehr im

Digitized by Google

Vordergrund des Krankheitsbildes, dass der typhöse Process erst durch die Autopsie zweifellos festgestellt werden konnte.

III. Manie auf der Höhe des Typhus abdominalis. — Gr., 34 Jahre alter Schmied, erblich belastet (Vater sehr reizbar und zornmüthig; eine Tante zweimal wegen Geistesstörung in Illenau). Soll als Knabe eine Gehirnentzündung bestanden haben. Geistig wenig begabt; von Jugend auf sehr zu zornigen Aufwallungen geneigt. Früh von Hause weg, weil er mit seinem Vater nicht auskam; hielt als Geselle nirgends lange aus, wechselte beständig seinen Aufenthalt; schrieb nicht nach Hause. Vor mehreren Jahren in eine Pietistengesellschaft gerathen, ergab er sich dieser Richtung in fanatischer Weise; zog von Betstunde zu Betstunde. Wanderte dann wieder Monate lang unstät umher.

Den 8. October, an den Erscheinungen des ausgebildeten Typhus abdominalis leidend, aber geistig frei, in das Hospital eingetreten: Hohe Temperaturen (bis 40,6), Schwindel, Kopfschmerz, allgemeine Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Diarrhöen, Milzschwellung, Roseola, Bronchitis.

Nach mehreren unruhigen Nächten beginnt am 13. October, an welchem Tage die höchste Temperatur 39,6 betrug, eine hochgradige maniakalische Aufregung: lebhafter motorischer Drang; heitere, gehobene Stimmung mit entsprechenden Wahnvorstellungen und Hallucinationen. Er glaubt bei Gott im Himmel zu sein, hört Engel singen, schwelgt in der Seligkeit; er erhält freudige Mittheilungen, welche ihn zu durchdringendem Lachen anregen. Vorübergehend schmerzlich, wähnt er sich mit schweren Sünden belastet, verfolgt, vor dem ewigen Gericht stehend.

Bis zum 20. dauert die maniakalische Aufregung, allmälig sich vermindernd, an. Dann tritt — gleichzeitig mit Aufhören des Fiebers — Beruhigung ein (Temperaturminimum am 20. — 36,7, am 21. — 36,5).

Am 25. von Neuem hohes Fieber bis 40° und am 26. stellt sich wieder tobsüchtige Erregung und entsprechende Störung ein. Während der folgenden 7 Tage bestand bei entschieden geröthetem Kopfe ein mässiger maniakalischer Zustand mit Vorstellungsdrang; religiös gehobenes Bewusstsein mit dem Wahn der besonderen Gottbegnadigung und Anwendung der verschiedensten religiösen Reminiscenzen auf die eigene Person.

Seit dem 4. November — hat das Fieber vollkommen aufgehört, die körperliche Erholung vollzieht sich in günstiger Weise. Die Aufregung tritt zurück; das Bewusstsein bleibt aber noch länger gestört, unklar und von vagen Wahnvorstellungen beherrscht, so dass z. Z. der einige Wochen später erfolgenden Entlassung noch ein gewisser Grad von Störung besteht, welche sich wahrscheinlich allmälig ausgeglichen haben wird.

Digitized by Google

Temperatur-Tabelle.

	Morg.	Ab.		Morg.	Ab.		Morg.	Ab.
8. Oct.	38,8	— 40,6	20. Oct.	36,7	— 36,9	31. Oct.	38,5	— 39,0
9. „	39,4	— 40,4	21. „	36,5	— 36,7	1. Nov.	37,6	— 38,9
10. „	38,7	— 40,1	22. „	—	— 36,5	2. „	37,9	— 39,2
11. „	38,5	— 40,1	25. „	—	— 40,0	3. „	37,2	— 38,2
12. „	38,2	— 39,6	26. „	38,6	— 40,1	4. „	37,2	— 38,2
13. „	38,5	— 39,6	27. „	38,8	— 40,0	5 „	37,0	— 37,1
14. „	38,3	— 38,9	28. „	38,6	— 40,1	6. „	36,5	— 37,0
15. „	38,7	— 39,9	29. „	39,0	— 39,2	7. „	36,8	— 37,4
19. „	37,4	— 37,8	30. „	38,4	— 39,0			

In diesem Falle handelt es sich um einen Patienten, der nicht nur erblich zu Psychosen veranlagt ist, sondern selbst von Jugend auf eigenartig, einigermaassen degenerirt erscheint, wie Dies aus seiner Reizbarkeit und Wandelbarkeit, sowie aus seinem unstäten Leben und seiner zeitweiligen religiösen Ueberspanntheit hervorgeht.

Nachdem sich ein schulgerechter Unterleibs-Typhus mit den entsprechenden Erscheinungen entwickelt hatte, stellt sich auf der Höhe des Fiebers eine Psychose ein, welche alle Erscheinungen der Manie zeigt. Sie dauert zunächst eine Woche lang, um mit Aufhören des Fiebers vollkommen zu remittiren; tritt dann — mit Wiederkehr der febrilen Temperaturen — unter dem früheren Bilde wieder auf. Als nach 8 Tagen das Fieber dauernd verschwunden ist, hört zwar auch die hochgradige Manie auf, es bleibt aber noch ein leichter Erregungszustand mit Störung des Bewusstseins und Verworrenheit für einige Zeit bestehen.

Der Fall scheint vollkommen klar und anschaulich; hier kann nicht wohl die typhöse Infection als hauptsächliches Krankheits-Agens angeschuldigt werden, vielmehr dürfte es wohl kaum einem Einwand begegnen, die geschilderte Störung als eine directe Fieber-Psychose aufzufassen; sie entwickelt sich auf der Höhe des Fiebers, tritt mit dem Nachlass desselben zurück, um alsbald mit Rückkehr desselben sich wieder einzustellen. Mit dem definitiven Abschlusse des Fiebers sind auch die charakteristischen Erscheinungen der Manie abgeschnitten, allein es bleiben noch Symptome zurück, welche

Digitized by Google

den Charakter der Schwäche zeigend, wohl auf eine secundäre Ernährungsstörung der Corticalis zurückzuführen sind.

Das Krankheitsbild zeigt keinen specifischen Charakter; es unterscheidet sich aber von den beiden obigen Fällen, welche als Mania peracuta bezeichnet werden können, ganz wesentlich durch seinen mehr protrahirten Verlauf und die weit mehr individuell ausgebildeten psychischen Symptome. Die Erscheinungen sind im Wesentlichen die gleichen, wie sie bei gewöhnlichen Manien beobachtet werden, in Bezug auf Stimmung, auf die Bildung der Vorstellungen, sowie die motorischen Entäusserungen; nur die Dauer ist wesentlich kürzer und — wie oben dargelegt — an das Bestehen des Fiebers geknüpft.

IV. Febrile Geistesstörung im Eruptionsstadium des Erysipelas faciei. — Kl., 48 Jahre alter Steinklopfer, dem Branntweingenuss in dem Maasse ergeben, als es sein harter Beruf erfordert, erscheint am 31. Mai bei der Staatsanwaltschaft, mit der Anklage: „man habe ihn vergiften wollen, indem man ihm den Schnaps vertauscht habe. Er habe durch dessen Genuss, Kopfweh, Schwindel, schwere Glieder und Erbrechen bekommen". Er übergiebt der Behörde einen steinernen Krug, welcher den vergifteten Schnaps enthalten soll; gleichzeitig deponirt er eine ganze Reihe von Schriftstücken, welche er in einer Tasche mit sich führt, aus denen hervorgehen soll, „dass man ihn schon um Alles habe bringen wollen" (Processakten mit Klagen gegen ihn). „Sie hätten ihn Alle „„auf der Latte"" (seien übel gegen ihn gesinnt). Er gehe deshalb nicht mehr nach Hause. Lieber wolle er in das Gefängniss geführt werden, um seinen Verfolgern zu entgehen."

Da die ärztliche Untersuchung keine Erscheinungen von Vergiftung auffinden konnte, wurde Kl. als geistesgestört dem klinischen Hospitale übergeben. Bereits bei der Aufnahme wurde das Bestehen von hohem Fieber constatirt; alsbald entwickelte sich ein hochgradiges, über das ganze Gesicht ausgebreitetes Erysipelas faciei mit psychischen Gehirnerscheinungen. Die höchsten Temperaturen betrugen am 3. Juni — 40,2, am 4. — 39,5, am 5. — 38,9° C.

Während der 5 ersten Tage des Juni war das Bewusstsein andauernd schwer gestört und von dem unklaren Wahn der Beeinträchtigung und Verfolgung beherrscht. In den Nächten (namentlich in der vom 3. auf 4. Juni) bestand mehr oder minder hochgradige Aufregung mit Fortdrängen.

Am 6. Juni — mit Aufhören des Fiebers und der beginnenden Abschuppung — plötzliche Aenderung des psychischen Zustandes. Patient giebt klare Auskunft über seine Vergangenheit. Er hält zwar noch daran fest, seine Feinde und Neider hätten etwas in seinen Schnaps gemischt, das ihn schwer krank gemacht habe, der pathologische Affect hat aber völlig aufgehört. Am 7. tritt der Wahn zurück und am 8. Juni ist

Digitized by Google

vollkommene Krankheitseinsicht vorhanden. Kl. glaubt nicht mehr an die Fälschung seines Branntweins, ebensowenig an anderweitige Verfolgung. „Die Krankheit müsse ihm eben in den Kopf gestiegen sein, denn er habe sich in einem vollkommenen Betäubungszustand befunden; es habe ihm zu Hause keine Ruhe mehr gelassen, so dass er habe fortlaufen müssen."

Patient kehrte — nach körperlicher Kräftigung — vollkommen genesen in seine Heimath zurück.

Es handelt sich hier um eine sehr acute Störung, welche gleichzeitig mit dem Fieber eines intensiven Erysipelas faciei eintritt, alsbald auf ihre ganze Höhe ansteigt, um genau mit Aufhören des Fiebers wieder zu schwinden. Die Störung wird deshalb in erster Linie als abhängig vom Fieber aufgefasst, als eine febrile bezeichnet werden können, wobei aber der gleichzeitige Einfluss der Infection als möglicher Weise mitwirkend nicht ausgeschlossen werden kann. Durch Kopfcongestionen bedingte Circulationsstörungen auf der Gehirnoberfläche können wohl auch hier mitgewirkt haben, dürften aber bei dem geschilderten Verlaufe weniger in Betracht kommen. Noch weniger Wahrscheinlichkeit hat die Annahme für sich, die Psychose könne durch anatomisches Fortschreiten des Krankheitsprocesses auf die Gehirnhäute wach gerufen worden sein — weil die Entstehung unserer Störung in das Initialstadium des Erysipels fällt, in eine Zeit, in welcher die örtlichen Krankheitserscheinungen sich erst zu entwickeln begannen.

Ohne Zweifel muss eine Prädisposition des erkrankten Individuums durch gewohnheitsgemässen Branntweingenuss angenommen werden, ohne dass deshalb die Störung einen irgendwie alkoholistischen Charakter zeigte.

Inhaltlich bietet diese Psychose ein eigenartiges Interesse dadurch, dass sie den Charakter eines acuten Verfolgungswahns annahm, indem der Erkrankte die durch das Fieber bedingten subjectiven Beschwerden auf fremde Einflüsse, auf eine ihm widerfahrene böswillige Vergiftung zurückführt. Insofern dieser Wahn der Ausgangspunkt zu einer falschen Anklage wurde, dürfte der Fall auch eine gewisse forense Bedeutung beanspruchen.

V. Acute Geistesstörung in unmittelbarem Gefolge einer Bronchitis capillaris. — Sch., 56 Jahre alter Beamter, nicht nachweis-

Digitized by Google

bar erblich belastet, früher gesund, aber eigenthümlich und reizbar, kein Potator, nicht Herzleidend, wird am 30. Januar (nach vorausgegangenem heftigen Bronchialkatarrh) von einer Bronchitis febrilis befallen. Gleichzeitig rasch zunehmende Trübung des Bewusstseins bis zum völligen Verlust desselben. Mittags 12 Uhr tritt hochgradige maniakalische Aufregung ein, welche, die Angehörigen in den grössten Schrecken versetzend, bis 3 Uhr Nachmittags andauerte; am späten Abend ein ähnlicher Anfall. In den Zwischenzeiten — aufgehobenes Bewusstsein; Anfragen werden nicht percipirt und durch vollkommen unzusammenhängende verworrene Reden beantwortet; Puls 90, hart und voll, Pupillen mittelweit und beweglich.

31. Januar — Morgens Temperatur 38,7, Puls 100, voll. Respiration beschleunigt, erschwert und rasselnd. Keinerlei motorische Störungen. Stirnkopfschmerz (greift nach der Stirne „oh jeh!“ jammernd). Bewusstsein etwas freier; percipirt Einiges, will seinen Gedanken Ausdruck verleihen, verliert aber alsbald den Faden und äussert nur Unzusammenhängendes, selbstgemachte Worte. Leichte amnestische Aphasie (findet z. B. nicht das Wort „Frau“, nennt Dieselbe die „Andere“). Er delirirt von seinem Geschäft und seinem Testamente. Nachmittags — neuer maniakalischer Anfall, grosse Unruhe, blindes Fortdrängen, Abends leichter Anfall von Unruhe. Nahrungsverweigerung.

1. Februar — Morgens Temperatur 38, Puls 90. Bewusstsein — nach mehrstündigem Schlafe — wesentlich freier. Theilweise richtige Perception und Fähigkeit sich auszusprechen. Etwas flüssige Nahrung angenommen. Heftiger Stirnkopfschmerz; grosse cutane und Sinnes- (namentlich Acusticus) Hyperästhesie. Gesicht mässig geröthet. Mässige Dyspnoë (Bronchiolitis); reichlich schleimige Expectoration. Am 2. Februar — reichlicher Schweiss.

Die folgenden Tage bei gleichem Verhalten von Temperatur und Puls, bei beschleunigter Respiration und ausgiebiger Expectoration — ist die Haltung ruhig, aber das Bewusstsein noch umnebelt, die Orientirung unmöglich. Bei Mangel jeden Krankheitsgefühls — will Patient durchaus seinem Berufe nachgehen, seine häuslichen Geschäfte besorgen, er steht Nachts auf um sich zu rasiren; tritt barsch gegen den Arzt auf, den er für einen Eindringling hält.

Erst am 8. Februar — gleichzeitig mit auffallend raschem Nachlass der starken Expectoration und der Schweissbildung, mit Rückkehr von Respiration, Temperatur und Puls zur Norm — stellt sich die richtige Orientirung wieder ein, mit der Fähigkeit, sich belehren und aufklären zu lassen.

Die folgenden Tage, mit dem Eintritt in die Reconvalescenz, allmälige Krankheitseinsicht, doch fällt es dem Patienten — wegen fehlender Erinnerung — schwer, sich in seiner Lage zurecht zu finden.

Am 15. Februar — vollkommene psychische und somatische Genesung.

Digitized by Google

Die Epikrise dieses Falles ergiebt das gleichzeitige Auftreten einer acuten Psychose mit einer Bronchitis febrilis, die sich bis in die feineren Bronchien fortsetzte.

Patient, wohl ein eigenartiger Mensch, aber weder dem Potus ergeben, noch Neurosen unterworfen, verfällt in eine sehr schwere Störung des Bewusstseins, während welcher sich eine Reihe mehr oder weniger hochgradiger maniakalischer Anfälle von je wenigen Stunden Dauer einstellt. Der Anfallskreis ist in drei Tagen abgeschlossen, während noch 7 weitere Tage ein psychischer Dämmerzustand andauert, der seinen raschen Abschluss und Uebergang zur Genesung — mit einem kritischen Ende der acuten Bronchitis findet.

Das Krankheitsbild hat wenigstens einige entfernte Aehnlichkeit mit einem epileptisch-maniakalischen Anfall; Epilepsie kann aber durch die Anamnese vollkommen ausgeschlossen werden.

Genetisch muss wohl — da die Fiebertemperatur stets eine mässige blieb — ausschliesslich die durch die Circulationsstörung in den Lungen bedingte Gehirnhyperämie herangezogen werden, wofür neben dem eigenartig gestörten Bewusstsein der quälende Stirnkopfschmerz, die Hyperästhesie der Sinnesorgane u. A. m. spricht.

Hieraus erklärt es sich auch, dass das psychische Krankheitsbild wesentlich von dem abweicht, welches im Gefolge croupöser Pneumonien beobachtet wird, indem die letzteren sich in der Regel nur bei sehr hohen Temperaturen und in Folge derselben entwickeln, somit reine febrile Psychosen darstellen.

Wenn mehrere Autoren der Dyspnoë bei den verschiedensten Brusterkrankungen einen bestimmten Einfluss auf die Form der Psychose zuschreiben, indem sie bei ihrer Gegenwart motorische Aufregung bis zur vollendeten Tobsucht in der Regel beobachteten, so möchte ich die Möglichkeit der Mitwirkung dieses Momentes in meinem Falle wenigstens erwähnen.

VI. Acutes hallucinatorisches Irresein zur Zeit des Fieberabfalls eines Typhoidfiebers eingetreten. — M., 34 Jahre alt, Kaufmann, nicht erblich zu Psychosen veranlagt; schwächlich gebaut, aber früher nicht schwer erkrankt.

Digitized by Google

Seit Monaten — in Folge einer geschäftlichen Auseinandersetzung mit seinen Angehörigen, durch welche er sich unmotivirter Weise für zurückgesetzt hält — verstimmt, gereizt und unverträglich.

Anfang März — leichtes Erysipelas faciei. M. erholt sich nach demselben nicht völlig, zeigt vielmehr allgemeines Unbehagen, stete Müdigkeit und mürrisches Wesen.

Am 14. April — Schüttelfrost, gefolgt von grossem Hitzegefühl, eingenommenem Kopfe, Gefühl grosser Schwäche und Hinfälligkeit in Verbindung mit vagen Schmerzen. Leichter Milztumor; keine Roseola; Unterleib tympanitisch aufgetrieben, Dämpfung in der Ileocöcalgegend; einige dünne Stühle. Sensorium frei, Pupillen von normaler Reaction. Temperatur 39,7° C., Puls 104, klein und weich.

15. und 16. April — gleiches Krankheitsbild; die Temperaturen Morgens 39,4 und 39,6 — Abends 39,6 und 39,7 (trotz grosser Dosen von Natr. salicyl. und Chinin. mur.). Unruhige Nächte, keine Delirien.

17. und 18. — ähnliche Erscheinungen, Temperaturen schwanken zwischen 39,3 und 39,8.

Am 19. — Morgens rascher Temperaturabfall auf 38,0, Abends auf 37,2, während die Diarrhöe geformten Stühlen weicht. Gesicht geröthet, Kopfschmerz gesteigert, gleichzeitig erscheinen die ersten leichten Delirien: Patient sucht und tastet beständig auf und unter der Bettdecke, leise vor sich hin sprechend.

Am 20. beträgt die Temperatur am Morgen nur 35,6, am Abend 36,7. Es hat sich ein acuter hallucinatorischer Zustand eingestellt. Patient sieht plötzlich die Decke und den Fussboden des Zimmers abgehoben, bemerkt unterirdische Gänge, die in sein Zimmer führen. Er sieht an der Wand zahlreiche Gestalten, die sich mit der Fabrikation seiner Verkaufsartikel beschäftigen. Er hört Stimmen, denen er antwortet; er erhält Einladungen und erlässt solche; glaubt Gesellschaften geben zu müssen, deren Abhaltung ihm aber unmöglich erscheint. Die Stimmen vermehren sich, sie werden durch das Telephon zugeleitet und kommen von Leuten, denen gegenüber er seine pecuniären Verbindlichkeiten nicht einlösen zu können glaubt.

Allmälig wächst die Zahl der drängenden Gläubiger in's Unendliche. Die Stimmen werden immer drohender. Patient will nach Basel reisen, um sich mit seinen vermeintlichen Gläubigern auseinanderzusetzen.

Später hört er Drohungen gegen sein Leben ausstossen, nimmt Abschied von Frau und Kindern, denen er zur Flucht räth, denn es genüge, wenn er sein Leben zum Opfer bringe.

21. Trotz Morphium kein Schlaf. Temperatur Morgens 36,7, Abends 37,2.

Die Angstzustände steigern sich. M. fühlt sich immer mehr in die Enge getrieben, glaubt jeden Augenblick die Mörder mit Waffen in sein Zimmer eindringen zu sehen. Er verlässt sein Bett, kleidet sich an und will sich seinen Verfolgern entgegenstellen, „da er doch verloren sei".

Digitized by Google

Schliesslich verlässt er das Zimmer und will sich durch ein Fenster des Corridors in den Hof hinabstürzen. Hiervon zurückgehalten, wird er gewaltthätig und aggressiv. Er untersucht seinen Hausarzt auf verborgene Waffen und hält einen Thermometer in Metallhülse für einen Revolver.

Morphin und Chloralhydrat werden als „Gifte" zurückgewiesen. Er beschuldigt Arzt, Frau und Schwäger eines Complottes, das sein Leben durch Gift bedrohe. Mit Mühe zu Bett gebracht, tobt er fort bis Mitternacht; wird dann ruhiger und nimmt Morphium, schläft etwas.

22. Temperaturen 38,4 und 37,2. Verlangt am Morgen ungestüm nach Bittersalz und weist das gereichte als „gefälscht" zurück. Von da an ist er plötzlich wie umgewandelt. Die Sinnestäuschungen schweigen; die Aufregung hört völlig auf. Er schläft unter Tags mit kurzen Unterbrechungen sehr viel und fühlt sich ausserordentlich müde und abgeschlagen.

23. 36,2 und 36,2 — Schlafsucht bei Tag und Nacht.

24. 35,9 und 36,2. Vollkommen freies Sensorium. M. ganz klar im Kopfe, erinnert sich allmälig des Inhalts seiner Delirien und weiss dieselben treu zu reproduciren.

25.—28. — Temperaturen zwischen 36,2 und 36,5.

Patient erholt sich in der Folge rasch, kann am 1. Mai schon auf kurze Zeit das Bett verlassen; er fühlt sich — das Schwächegefühl des Reconvalescenten abgerechnet — in jeder Beziehung wohl. Die vor der Erkrankung bestandenen psychischen Verstimmungen haben aufgehört.

Temperaturen-Tabelle.

	Morgens	Abends	
14. April	—	39,7	
15. „	39,4	39,6	
16. „	39,6	39,7	
17. „	39,5	39,7	
18. „	39,8	39,8	
19. „	38,2	37,2	Beginnende Störung
20. „	35,6	36,7	Höhe des Anfalls
21. „	36,7	37,2	
22. „	38,4	37,2	Letzte Erscheinungen
23. „	36,2	36,2	Schlafsucht
24. „	36,7	36,2	Freies Sensorium
25. „	36,2	36,9	
26. „	36,5	36,2	
27. „	36,4	36,4	

Ein wenig robuster Mann, durch ihm widrige geschäftliche Verhältnisse seit einiger Zeit deprimirt und gereizt, durch eine überstandene Gesichtsrose körperlich geschwächt, wird

Digitized by Google

von einer Erkrankung befallen, die (wenn auch von dem behandelnden Arzte nicht vollkommen klar gestellt) wohl als ein leichter Typhus abdominalis (sogenanntes Typhoid) aufgefasst werden muss, der nach einem längeren Stadium unbestimmten Unwohlseins zur vollen Fieberhöhe angestiegen war, aber auch dann noch einen milden Charakter bewahrt hatte. Plötzlich sinkt die Temperatur auf und folgenden Tages sogar unter die Norm herab — gleichzeitig damit tritt eine ganz acute Psychose ein — welche drei Tage andauert, um ebenso rasch, wie abgeschnitten, wieder zu enden. Die Psychose charakterisirt sich durch schwere Störung des Bewusstseins, angstvolle Stimmung und dieser entsprechende Hallucinationen des Gesichts, Gehörs, wohl auch des Geschmacks und aus diesen abgeleiteten Wahnvorstellungen. Die Sinnestäuschungen sind ungemein massenhaft und stürmisch und befallen den Patienten mit einer so unwiderstehlichen Gewalt, dass er durch dieselben zum entsprechenden Handeln angetrieben wird. Er durchlebt ganze hallucinatorische Scenen. Dem Inhalt nach muss die Störung als ein acuter Verfolgungswahn bezeichnet werden.

Genetisch dürfte wohl der Ausbruch der Psychose mit Wahrscheinlichkeit auf die nach dem raschen Aufhören des Fiebers plötzlich eingetretene acute Aenderung der Blutzufuhr zum Gehirn zurückzuführen sein. Wobei wohl, da ausgesprochene Erscheinungen von Collapsus nicht nachgewiesen werden konnten, der Hauptnachdruck auf den plötzlichen Wechsel der Circulation, welche die rasche Entfieberung mit sich bringt, zu legen sein dürfte. Offenbar lagen aber die ursächlichen Beziehungen zu der geistigen Störung nicht allein in der jüngsten Erkrankung, vielmehr müssen wir als prädisponirende Momente heranziehen die vorausgegangenen psychischen Verstimmungen und die jüngst überstandene körperlich schwächende Gesichtsrose. Erst so verstehen wir, dass das mässige Typhoidfieber in seinem Remissionsstadium, weil es auf einem wohlvorbereiteten Boden Wurzel schlug, einen so bedeutenden Einfluss auf die Gehirnthätigkeit üben konnte.

Die Ausgleichung acut entstandener Blutarmuth im Gehirn pflegt sich rasch zu vollziehen, so dass der äusserst schnelle

Digitized by Google

Verlauf der Psychose hiermit vollkommen im Einklang stände.

Jedenfalls kann in unserem Falle nur an einen vorübergehenden Blutmangel, nicht aber an eine Entmischung des Blutes durch einen specifischen Krankheitskeim gedacht werden, welche letztere natürlich viel länger dauernde Wirkungen im Gefolge haben würde.

Damit fällt auch jede specifische Bedeutung einer derartig entstandenen Störung, die wesentlich als Erschöpfungspsychose aufgefasst werden muss, wie sie gleichartig nach den verschiedensten, zu acuter Hirnarmuth führenden, Erkrankungen auftreten könnte.

Bieten die asthenischen Psychosen nach Typhus sehr verschiedenartige Krankheitsbilder, so gehört das oben geschilderte jedenfalls zu den selteneren. Es handelt sich der Form nach um eine Melancholia activa, dem Inhalt nach um Verfolgungswahn und ist die Störung namentlich charakterisirt durch äusserst lebhafte, sowie sehr zahlreiche Delirien des Gehörs und Gesichts. Ganze Scenen wurden durchlebt, die sich zum Theil in einem gewissen logischen Zusammenhange an einander anschlossen. Es war Consequenz und System in den Sinnestäuschungen und in den auf sie gebauten Wahnvorstellungen.

Nach abgelaufenem Anfall bestand — ganz im Gegensatz zu ähnlich verlaufenden psychisch-epileptischen Aequivalenten — treue Erinnerung an den ganzen Inhalt desselben.

VII. Hallucinatorische Melancholie im Reconvalescenzstadium des Rheumatismus articulorum acutus. — Fräulein H., 52 Jahre alte ledige Dame, von einer etwas schwermüthigen Mutter abstammend; normal begabt, stets lebhaft und rührig, aber auch erregbar und reizbar; pecuniär schwer geschädigt, indem sie ihr Vermögen ihrem Bruder opferte; hierdurch und durch mancherlei andere aufregende Familienangelegenheiten in ihrer Reizbarkeit gesteigert; früher gesund, seit Jahren aber an nervöser Unruhe leidend (Unmöglichkeit langen Stillsitzens in Folge allgemeiner Formicationen).

Seit Ende Februar ist dieselbe an Rheumatismus articulorum erkrankt, welcher kein sehr heftiges Fieber, aber einen protrahirten Verlauf zeigte. Sie war während dieser ganzen Zeit sehr erregbar, schwer zufrieden zu stellen, unbillig in ihren Anforderungen, begegnete den sie pflegenden Schwestern unhöflich und schalt viel mit denselben.

Die Menses, welche 10 Monat cessirt hatten — bei gleichzeitigen

Digitized by Google

Kopfcongestionen, Kopfweh und Schwindel — kehrten zur Zeit des Rheumat. alle 4 Wochen schwach wieder. Herzaffection war nicht vorhanden; Schlaf gering; Esslust nur mässig — allmälig erhebliche Abmagerung des zuvor kräftigen Körpers.

Mitte April — mit Aufhören des Fiebers und der rheumatischen Erscheinungen stellte sich schmerzliche Verstimmung ein, zu welcher sich bald Anfälle von Präcordialangst gesellten; dann Wahn der Verarmung, weshalb sie gegen jedes kräftige Essen, das sie nicht bezahlen könne, protestirte und die gebotene Nahrung hartnäckig verweigerte. Selbstvorwürfe mit lautem Weinen, erwartete Strafe wegen des von ihr verübten Unrechts. Grosses Misstrauen gegen die Umgebung, von welcher sie „Schande und Spott" zu erfahren befürchtete.

In der Folge Gehörs- und Gesichtshallucinationen ängstlichen Inhaltes (hörte Nachts Stunden lang Kanonen fahren und Kommandorufe — deshalb Furcht, sie werde vom Militär abgeholt; sah schwarze Gestalten, unheimliche Porträts, Flammen u. dgl. m.).

Remissionen und Exacerbationen mit lebhaften Angstanfällen; Drang zur Selbstanklage ohne eigentlichen Inhalt; ausgesprochene Angstgefühle auf dem Herzen (in Verbindung mit Palpitationen) mit ungenügenden Erklärungsversuchen. Intercostalneuralgie; Puls stets ruhig, 66, Carotidenschlag nicht verstärkt, Temperatur nicht erhöht, seitweise gastrische Störungen; peinliche Sensationen (Prickeln und Ameisenlaufen) in den Gliedern.

Die Störung bleibt etwa 14 Tage lang auf ihrer vollen Höhe, um dann eine allmälige Besserung zu erfahren.

9. Mai. Verstimmung weit weniger tief und mehr beherrscht, von relativ freien Zeiten unterbrochen. Krankheitsbewusstsein, Erkennung der früheren Hallucinationen als solche.

1. Juni. Vollkommen physische und psychische Genesung. Die Körperernährung ist in sehr auffälliger Hebung begriffen.

Patientin, sowohl durch erbliche Anlage, als durch harte Lebensschicksale psychisch prädisponirt, stets reizbaren Temperaments, wird zur Zeit des Klimacteriums von einem sehr langwierigen Gelenkrheumatismus befallen, welcher ihre körperlichen Kräfte erschöpft und zugleich ihr reizbares Temperament auf eine sehr harte Probe stellt. Mit Aufhören des Fiebers und Eintritt in die Reconvalescenz entwickelt sich in subacuter Weise eine schwere Psychose, welche sich darstellt als Melancholie mit lebhaften Angstzuständen, Aufregung und mit Sinnesdelirien und Wahnvorstellungen. Die Störung bleibt 14 Tage auf ihrer vollen Höhe, um dann durch einen Remissions-

Digitized by Google

Wochen in vollkommene Genesung überzugehen. Sie hat ihren Verlauf in etwa 6 Wochen durchgemacht.

Die Störung, welche sich an eine Reihe in der Literatur enthaltener Fälle anschliesst, darf wohl als ein typischer Fall einer sogenannten „rheumatischen Psychose" angesprochen werden und zwar des Näheren als eine Störung der Reconvalescenz, eine asthenische Psychose. Sie zeigt, wie die meisten in der Reconvalescenz nach Rheumatismus auftretenden Störungen den Charakter der Melancholie.

Genetisch dürfen wir hier nicht allein das Fieber an sich, sondern wohl auch eine specifische rheumatische Infection, welche durch die Blutbahnen das Gehirn ergriffen hätte, ausschliessen. Der Fall scheint mir klar zu liegen: es handelt sich hier um die directen Folgen einer protrahirten febrilen Erkrankung mit Consumption des Blutes; mit dem Aufhören des Fiebers und dem Rückgang der Herzthätigkeit auf die Norm trat zunächst ein Zustand von Anämie des Gehirns ein, alsbald wohl auch, in Folge des pathologisch entwertheten Blutes, eine Ernährungsstörung desselben. Würde diese unter sonst günstigen Verhältnissen sich unmerklich wieder ausgeglichen haben, so fiel sie dagegen hier auf den Boden einer vorhandenen Disposition — das Resultat war die Entstehung einer Störung.

Im gleichen Maasse nun, in welchem sich die Ernährung des geschädigten Gehirns wieder besserte, verminderte sich die Psychose, um mit der Rückkehr der normalen Beschaffenheit desselben binnen relativ kurzer Zeit vollkommen der Wiederaufnahme der normalen Geistesthätigkeit zu weichen.

Bei der übersichtlichen Betrachtung der mitgetheilten Fälle, aus deren kleinen Zahl allgemeinere Schlüsse nur mit allem Vorbehalt abgeleitet werden sollen, finden wir verschiedenartige psychische Krankheitsformen vertreten. Was zunächst die Krankheitsbilder betrifft, so stimmen dieselben vollkommen mit jenen überein, welche durch anderweitige Genese zu entstehen pflegen, so dass wir in den Symptomen durchaus nichts für ihre Aetiologie Charakteristisches, nichts Speci-

Digitized by Google

fisches zu erkennen vermögen. Dagegen unterscheiden sich die Fälle sämmtlich von der überwiegenden Mehrzahl der anderen Psychosen durch einen mehr oder minder acuten Verlauf, der zumeist nur wenige Tage, nur einmal sechs Wochen betrug, während sich in einem Falle an die abgelaufene acute Störung ein länger dauerndes psychisches Schwächestadium anschloss.

Ferner muss ich der von anderer Seite aufgestellten These, dass den einzelnen acuten Krankheiten keine bestimmten Formen von Psychosen entsprechen, vollkommen beipflichten; stellen sich doch verschiedenartige Störungen bei der gleichen Grundkrankheit und die gleiche Störung bei differenten somatischen Leiden ein.

Dagegen legen auch meine Beobachtungen den Schluss sehr nahe, dass es in erster Linie die Krankheitsstadien seien, welche für die Qualität der Störung den Ausschlag geben. So finden sich bei den febrilen Psychosen im Allgemeinen mehr oder minder lebhafte Erregungszustände bei gleichzeitig mehr gleichförmigen und weniger wechselnden Erscheinungen; die asthenischen Psychosen dagegen zeigen eine entschieden grössere Betheiligung der geistigen Individualität in den Aeusserungen des gestörten Bewusstseins, mehr Wechsel und grösseren Formenreichthum in den Symptomen, mehr ausgebildete Wahnsysteme, so dass die Krankheitsbilder entschieden entwickelter erscheinen. Die Ersteren haben im Allgemeinen eine kürzere Dauer, aber auch quo ad vitam eine üblere Prognose, während die Letzteren leicht einen mehr protrahirten Verlauf nehmen, das Leben aber nicht gefährden.

Offenbar sind es nicht allein schwere körperliche Krankheiten, welche Psychosen im Gefolge haben können, da unter meinen wenigen Fällen auch milde verlaufende verzeichnet sind; dagegen treten hier bei den schweren Erkrankungen die Psychosen meist im Initialstadium, bei den milderen Fällen in der Regel in späteren Stadien auf.

Indem ich näher an die ätiol[illegible] Verhältnisse meiner Fälle herantrete, finde ich in [illegible] wertvollen Beleg für die von *Franz K. Müller* [illegible]

Digitized by Google

bei den fraglichen Störungen die Prädisposition häufig eine sehr wichtige Rolle spiele, die unter Umständen so bedeutend sein könne, dass die acute fieberhafte Erkrankung nur als die letzte occasionelle Ursache erscheine, welche auf den günstigen Boden einer erblichen oder anderweitigen Belastung des Gehirns gefallen sei. *Kräpelin* legt ein weit geringeres Gewicht auf die Prädisposition; er hat bei den febrilen Psychosen nur selten eine solche gefunden und bei den asthenischen weit weniger eine von früher her bestehende, als eine erst durch die abgelaufene fieberhafte Krankheit erworbene Veranlagung festgestellt.

Die ätiologische Prüfung meiner Fälle ergiebt Folgendes: Bei dem ersten Kranken besteht von Jugend auf eine grosse Nervosität, zu welcher sich eine körperliche Abschwächung durch eine anderthalbjährige Gefängnisshaft gesellt hat; der zweite Kranke steht zur Zeit des Ausbruchs seiner Erkrankung am Rande des Bankerutts; der Dritte ist erblich belastet und psychisch degenerirt; der Vierte dem habituellen Branntweingenuss ergeben; der Sechste seit geraumer Zeit verstimmt und gereizt; endlich die letzte Kranke einigermaassen erblich belastet, nervös und reizbar. Von meinen 7 Kranken zeigen somit 6 eine gewisse Prädisposition, welche aber seltener eine ererbte oder angeborene, als eine vor dem Auftreten der febrilen Erkrankung erworbene ist, namentlich in moralischem, längere Zeit einwirkendem, Drucke begründet erscheint.

Die Bedeutung einer derartigen Prädisposition darf gewiss nicht unterschätzt werden. Bei allen Fällen wird dieselbe zwar nicht gleichwerthig zu erachten sein, namentlich bei den febrilen Psychosen im Allgemeinen nicht als eben so gewichtig als bei den asthenischen Psychosen erscheinen, allein ohne die febrilen Erkrankungen oder die durch sie gesetzten Folgezustände in ihrem ätiologischen Werthe im Geringsten zu beeinträchtigen, darf wohl — bei aller Vorsicht — behauptet werden, dass jedenfalls eine gewisse Zahl der uns hier beschäftigenden Psychosen ohne vorhandene Vorbedingungen niemals aufgetreten sein würde.

Digitized by Google

Ueber die Anwendung permanenter Bäder bei brandigem Decubitus gelähmter Geisteskranker [1]).

Von

Dr. C. Reinhard,
II. Arzt in Friedrichsberg bei Hamburg.

Die permanenten Bäder haben sich seit der kurzen Zeit ihrer Einführung in die Therapie bei verschiedenen Zuständen recht gut bewährt. Ich erinnere nur an ihre Anwendung bei ausgedehnten Verbrennungen, bei weitverbreitetem Pemphigus, wie sie in Wien gebräuchlich ist, und bei der Behandlung des Abdominaltyphus, wo sie besonders von *Ries* im allgemeinen städtischen Krankenhaus im Friedrichshain in Berlin empfohlen worden sind. Ich weis nicht genau, ob man sie dort auch schon bei Decubitus (unabhängig von Abdominaltyphus) angewandt hat, bezweifle dies aber. Neuerdings sind sie aber auch nach dieser Richtung hin empfohlen worden, und zwar auf dem diesjährigen Chirurgencongress, von *Sonnenburg*, dem 1. Assistenten v. *Langenbeck*'s. Ich muss daher zunächst constatiren, dass meine Erfahrungen über die Anwendung und Wirkung permanenter Bäder bei brandigem Decubitus ganz unabhängig von denen *Sonnenburg*'s entstanden sind, indem ich bis zu der oben erwähnten Publicirung keine Kenntniss von seinen Versuchen hatte. Um so angenehmer ist es mir, dass meine Versuchsergebnisse mit den von jener compet[illegible]

[1]) Vortrag gehalten in der Sitzung des psychiatrischen Vereins am 15. Juni 1882.

Digitized by Google

Seite erhaltenen im Wesentlichen übereinstimmen. Ich vermuthe, dass es sich in seinen Beobachtungen meist um Fälle von Decubitus nach Rückenmarksverletzungen handelte, der bekanntlich zu den schwersten Formen desselben zählt. Leider habe ich nicht erfahren, in welcher Weise *S.* die permanenten Bäder hierbei anwandte.

Jedenfalls glaube ich bislang der einzige zu sein, der diese Behandlungweise bei Geisteskranken angewandt und geprüft hat; wenigstens ist mir weder in der Fachliteratur noch aus persönlichen Mittheilungen etwas Einschlägisches bekannt geworden.

Das Vorkommen des brandigen Decubitus ist in Irrenanstalten recht häufig, ich meine nicht nur das der leichteren Formen, wie sie in Folge langen Liegens schwacher und gelähmter Kranker beobachtet werden und nicht selten durch zweckmässige Lagerung und besonders durch häufiges Umlegen und Reinigen wieder heilen, sondern auch der schwersten brandigen Zerstörungen, die hauptsächlich nach heftigen apoplectiformen und epileptiformen Anfällen entstehen und die Tendenz zu immer weiterem Umsichgreifen besitzen. Gerade diese letzteren Fälle sind es, auf welche sich mein Hauptaugenmerk richtete; denn sie können in den Siechenabtheilungen der Anstalten zu einer wahren Calamität werden.

Würde es sich freilich bewahrheiten, was eine Autorität auf irrenärztlichem Gebiete ausgesprochen hat, nämlich dass der brandige Decubitus bei gehöriger Ueberwachung und Pflege gar nicht vorkommen dürfte, dann würde es weit besser sein, wenn man seine Zeit und Mühe ausschliesslich der Prophylaxis dieser Complication widmete. Indess mehrjährige Beschäftigung mit einer so grossen Zahl von gelähmten Geisteskranken, wie sie sich in der Dalldorfer Anstalt finden, der ich meine Beobachtungen verdanke, hat in mir die feste Ueberzeugung wachgerufen, dass selbst die grösste Vorsicht und die beste Pflege seitens der Aerzte und des Wartepersonals wenigstens nach den heftigen apoplecti- und epileptiformen Attaquen das Entstehen und Umsichgreifen des brandigen Decubitus nicht verhindern kann. Der Grund hierfür liegt wahrscheinlich darin, dass es sich hier nicht nur um das Gedrückt- und Verunreinigt-

Digitized by Google

werden einer oder mehrerer Körperstellen handelt, sondern dass auch noch eine Alteration resp. ein Darniederliegen bestimmter vasomotorischer und trophischer Einflüsse dabei betheiligt ist. Der schlagendste Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme wird dadurch geliefert, dass bei schweren halbseitigen Paralysen, Contracturen oder Convulsionen gelähmter Geisteskranker häufig — im Anfang sogar stets — nur die betreffende Seite vom Decubitus befallen wird.

Aus diesem Grunde habe ich zwar nie die Erwartung gehegt, dass ich bei Anwendung permanenter Bäder auch in diesen schweren Fällen den Decubitus zur Verheilung zu bringen vermöchte, obschon eine solche unter sehr günstigen sonstigen somatischen Verhältnissen immerhin einmal vorkommen kann. Indess hoffte ich, das rasche Umsichgreifen des Processes und die Gefahren, welche daraus für die Kranken entstehen, zu verhüten und gleichzeitig der Umgebung eine Wohlthat zu erweisen. Ich ging hierbei von den hinlänglich bekannten Gesichtspunkten aus, welche man bei dem Ausbruch des brandigen Decubitus im Auge zu halten hat. Einmal kann die Zerstörung je nach ihrem Sitze schwere locale Zustände erzeugen, z. B. ausgedehnte und tiefgehende Phlegmonen, Eröffnung eines oder mehrerer Gelenke, oder gar des Wirbelkanals durch die Intervertebrallöcher vom Kreuzbein aus (mehrmals von mir beobachtet), pyämische Entzündungen in entfernten Organen etc. Sodann ruft sie ein consumirendes Fieber hervor oder sie pflegt vielmehr das schon bestehende zu bedeutenderer Intensität anzuregen, oder sie wirkt, sei es gleich, sei es am Ende einer grösseren Reihe von localen Processen obiger Art, septisch auf die Säftemasse ein.

Alle diese Erscheinungen entwickeln sich um so rapider und intensiver, als Luft, Urin und Koth fast beständig freien Zutritt zu der brandigen Stelle haben, wenn sich erst die nekrotische Hautpartie abgestossen oder wenigstens an einer Stelle gelöst hat und das brandige Unterhautzellgewebe zu Tage liegt. Die besten antiseptischen Verbände können nicht viel nützen, da sie meist von den Kranken ver[illegible] oder ganz abgerissen werden, dort, wo sie ruhig li[illegible]

Digitized by Google

lassen werden, die Tendenz zum Fortschreiten an und für sich doch nicht zu beseitigen vermögen und dadurch, dass sie sich mit Urin und Koth vollsaugen, dem Secret keinen Abfluss gestatten. Diese Besudelung ist aber beim besten Willen des Wartepersonals und bei allen Hülfsmitteln wie: häufiges Catheterisiren und Klystieren etc. nicht ganz zu vermeiden, abgesehen davon, dass derartige Manipulationen, häufig angewandt, von einem schon sehr geschwächten Organismus sehr schlecht vertragen zu werden pflegen. Bei der bisherigen Behandlungsweise wird demnach dem Organismus gar nicht die Zeit bleiben, sich von dem cerebralen Anfall zu erholen — womit zugleich die einzige Möglichkeit gegeben wäre, dass der Decubitus in Heilung übergeht — sondern der Organismus geht vielmehr in der Mehrzahl der Fälle gerade an diesem Decubitus und seinen Folgen rasch zu Grunde.

Was aber die Umgebung anlangt, so hat dieselbe unter dem üblen Geruch, welchen der brandige Process selbst bei häufigem Verbandwechsel und möglichster Reinlichkeit, besonders im Sommer verbreitet, viel zu leiden. Die Luft wird mit septischen oder putriden Keimen geschwängert, und die Zimmer, in denen schon viele derartige Kranke gelegen haben, allmälig zu einer Brutstätte von Ansteckungsstoff, zumal für Wunderysipel. Dem Wartepersonal erwächst eine grosse Last durch solche Kranke. Dieselben müssen im Bett fleissig umgelegt und abgehalten, die Bettstücke öfter wieder glatt gezogen, die Unterlagen und der Verband gewechselt werden, um nur zu häufig gleich wieder verunreinigt zu werden. Alle diese Verrichtungen erfordern immer mindestens zwei Personen, auch setzt das Reinigen und Wechseln der ekelhaft riechenden Unterlagen etc. einen nicht geringen Grad von Ueberwindung voraus.

Dies waren in kurzem die Betrachtungen, welche mich zu der Anwendung des permanenten Bades bei den schwereren Fällen des Decubitus bewogen.

Im Anfange stiess dasselbe bei dem Wartepersonal auf einigen Widerstand. Es war hauptsächlich das Ein- und Austragen des Wassers, welches ihnen nicht gefiel. Indess, als sie erst merkten, dass sie zwischendurch um so weniger Last von den Kranken hatten und dass der üble Geruch total be-

Digitized by Google

seitigt wurde, war ihnen die Einführung dieser Maassregel sehr erwünscht, so dass sie schliesslich selbst darum baten, diesen oder jenen Decubituskranken in's permanente Bad legen zu dürfen. Was sodann die Kranken betrifft, so befinden sich dieselben bei dieser Behandlung in jeder Hinsicht wohl. Diejenigen, welche noch etwas Intelligenz übrig hatten, zeigten dies durch ihr subjectives Verhalten und gelegentliche directe Aeusserungen. Sie empfanden ein Gefühl von behaglicher Wärme und verloren die Empfindung des Schmerzes in den afficirten Körperpartien, über den sie vorher oft erheblich zu klagen hatten. Auch wurden sie im Ganzen ruhiger und neigten mehr zum Schlafe als bisher.

Das Aussehen der brandigen Stelle änderte sich im Bade sehr bald — oft innerhalb 24 St. — günstig. Die nekrotischen Partien quollen auf, fingen an sich von dem gesunden Gewebe durch eine Art von Demarcationslinie zu trennen und stiessen sich nach mehreren Tagen ab oder wurden mit Kunsthilfe entfernt. Sobald sich der Grund einigermaassen gereinigt hatte, sank das Fieber bedeutend oder verschwand oft gänzlich. Waren die Kranken vorher unruhig, so trat im Bade häufig Ruhe ein. Bei vielen hob sich der Appetit. Auch auf die acuten Erscheinungen von Seiten des Centralorgans, wie Convulsionen etc. wirkten die permanenten Bäder entschieden günstig ein. Seit ihrer Anwendung kam es auch in keinem Falle mehr zu Pyämie oder Sepsis.

Die Dauer meiner Beobachtungen erstreckt sich auf ein Jahr, die Zahl derselben auf 10 Fälle. Dieselben gehören alle der Dementia paralytica an, 6 von den 10 betrafen Frauen. Eine von diesen hatte am Gesässe einen brandigen Substanzverlust von der Grösse einer Mannsfaust. Sie hat 3 Wochen im permanenten Bade zugebracht, wurde von dieser schweren Complication geheilt, und lebt seitdem schon 10 Monate ohne besonderen Zwischenfall in der Anstalt. Hier glaube ich den äusserst günstigen und ganz unerwarteten Effect neben der Einwirkung des Bades der an und für sich noch ziemlich rüstigen Constitution zu ve[illegible]
— Bei einer zweiten Frau war der Decubitus berei[illegible]
Heilung begriffen, als sie in Folge eines neuen epi[illegible]
Anfalls rasch an einer anderen Stelle Decubi[illegible]

Digitized by Google

Diesmal wandte ich absichtlich das permanente Bad nicht an, um den Unterschied im Verlauf zu sehen —, nach 6 Tagen war die Frau todt: Sie hatte zuletzt Schüttelfröste, sehr hohe Temperatur, icterische Farbe und wässrige Ausleerungen gehabt. — Eine dritte Kranke lag 7 Wochen ohne Unterlass im permanenten Bade und starb an einer vorher schon bestandenen Lungenphthisis. — Eine vierte brachte 3 Wochen im Bade zu und starb in Folge von Lungenembolie. — Die fünfte befand sich 14 Tage im permanenten Bade; ihr Tod war die Folge einer Pneumonie. — Die sechste starb nach 17tägigem Aufenthalt im Bade an Lungenödem. — Von den Männern befanden sich zwei 3 resp. 4 Wochen im Bade, von den anderen beiden der eine 18 und der zweite 14 Tage. Zwei derselben starben an Marasmus, die beiden anderen an Lungenödem.

Es könnte vielleicht scheinen, als ob die Lebensfrist, welche den genannten Patienten durch diese Behandlung noch geschenkt wurde, im Vergleich zu der bei einer der früheren Behandlungsmethoden erhaltenen im Durchschnitt nichts voraus hätte. Deshalb muss noch einmal darauf hingewiesen werden, dass es sich in meinen 10 Fällen um sehr schwere Formen von Decubitus handelte, in welchen die Kranken schon in Folge der Attaquen sehr geschwächt waren, und an verschiedenen Körperstellen immer neue Brandheerde entstanden. Sodann ergab mir auch ein Vergleich mit 10 nicht in dieser Weise behandelten an schweren Decubitusformen verstorbenen Paralytischen, dass dieselben vom Tage des Auftretens dieser Complication an im Durchschnitt noch keine 14 Tage mehr gelebt hatten.

Zur Theorie der Wirkung brauche ich nicht viel zu sagen, da dieselbe mit ziemlich allgemein bekannten Factoren zu thun hat. Das Wesentlichste ist die Verhütung der Verjauchung an den abgestorbenen Partien. Dazu trägt vor Allem der Luftabschluss (unter Wasser) bei, gleichzeitig werden alle Verunreinigungen mit Koth oder Urin nur in einem so verdünnten Maasse stattfinden können, dass sie keine nennenswerthe schädliche Wirkung mehr auszuüben vermögen, und die Umgebung auch vor Gestank vollständig bewahrt bleibt. Die

Digitized by Google

raschere Abstossung des Brandigen und die energische Granulationsbildung in der Tiefe werden durch die beständige feuchte Wärme bewirkt, welche eine stärkere Fluxion nach der Peripherie und speciell nach den afficirten Partien hin zur Folge hat. Nebenbei wird aber auch die Anregung der peripheren Nerven, insbesondere der Hautnerven wohlthätig auf den localen Process einwirken, indem die vitalen Vorgänge in der unmittelbaren Umgebung der gangränösen Stelle dadurch gesteigert werden. Wahrscheinlich geht dies auf dem Wege des Reflexes vor sich, und zwar durch die Bahnen centraler trophischer Centren. Neben dem localen Effect kommt den Kranken auch noch der allgemeine zu Statten. Das permanente Bad setzt die Temperatur herunter, verringert die Stasen, beschleunigt die Circulation und regt den Stoffwechsel an. Dadurch kommt es, dass die Kranken sich behaglich fühlen, dass sie ruhiger werden, dass sich ihr Appetit oft steigert und dass sie besseren Schlaf bekommen. Das Verschwinden der Schmerzen wird von verschiedenen Umständen abhängen, einmal von der Verminderung entzündlicher Spannung in der Umgebung, dann von der gleichmässig gespannten und temperirten glatten, elastischen Unterlage und schliesslich von dem oben erwähnten allgemein besänftigenden und beruhigenden Effect des permanenten Bades.

Ueble Wirkungen habe ich bei dieser Behandlungsweise nicht zu verzeichnen gehabt. Bei gehöriger Vorsicht ist eine Erkältung der Kranken unmöglich. Dieselbe könnte nur zu Stande kommen, wenn man nicht die gehörige Temperatur des Wassers anwendete, oder das Sinken derselben unter die zulässige Grenze übersähe, oder wenn man die Kranken beim Wechsel des Wassers längere Zeit mangelhaft zugedeckt auf dem Bett liegen liesse. Dass die Mehrzahl meiner Kranken an Lungenödem gestorben ist, spricht nicht gegen meine Behauptung; denn dieses Symptom bildet bei den unter anderen Behandlungsmethoden verstorbenen Decubituskranken in einer vielleicht noch grösseren Zahl der Fälle die Todesursache und ist hier wie dort nur auf die Herzparalyse zurück
Die Gefahr des Ertrinkens wird bei gehöriger U
und richtiger Technik des Verfahrens zur Unmö

Digitized by Google

Die Art desselben ist folgende: Eine transportable Wanne, am besten aus verzinntem Eisenblech, wird bis zu etwa zwei Dritttheil ihrer Höhe mit Wasser von 30—31° R. gefüllt, dem man circa 60 g Carbolsäure hinzufügt. Statt dessen kann man auch Naphtalin nehmen, welches billiger ist und dieselben Dienste thut. Hierauf wird die Wanne, welche zu dem Behufe einen überstehenden Rand haben muss, mit einem starken Bettlaken überspannt, indem man dasselbe mittelst einer Schnur ringsum unter diesem Rande befestigt. Die überhängenden Theile des Lakens werden in 2 feste Längswülste gerollt, deren Enden noch besonders angezogen und festgeknüpft werden. Am Kopfende der Wannen wird nun an der ringsverlaufenden Schnur ein grosses Luftkissen angebracht, welches den Schultern, dem Nacken und dem Kopfe zur Unterlage dienen soll. Das Laken muss natürlich von vorneherein nach Art einer Hängematte in die Wanne hineinhängen, damit es dem Körper gestattet, auch wirklich im Wasser zu liegen. Ist dies in genügendem Grade der Fall, so ist die Einrichtung des Bades fertig, und der Kranke wird nun vorsichtig hineingelegt und mittelst eines breit zusammengelegten Handtuches, welches ihm quer über die Brust unter den Armen herläuft, am Kopfende der Wanne lose befestigt. Dies erleichtert dem Wartepersonal wesentlich den Dienst, da sehr schwache Kranke sonst jeden Augenblick in die Höhe gezogen werden müssten, ausserdem schützt es bei Nachlässigkeit und Unaufmerksamkeit seitens der Wache, besonders zur Nachtzeit, gegen die Gefahr des Ertrinkens in der Wanne. Ich habe übrigens die permanenten Bäder immer nur in dem sogenannten Wachsaal angewandt und würde für meine Person trotz des obigen Aushülfsmittels auch nie von dieser Regel abweichen. Die Form der Wanne muss so beschaffen sein, dass sich der Kranke bequem darin ausstrecken kann und nirgends anstösst. Am besten ist es, wenn die Wannen auf Rollen stehen, und wenn man mindestens zwei transportable Wannen zur Verfügung hat. Das erstere erleichtert dem Personal wesentlich das Füllen und Leeren, indem die Wanne nach dem Baderaum gerollt und dort mittelst eines Schlauches gefüllt werden kann; das andere hat den Zweck, dass die Pause, in welcher der

Digitized by Google

Kranke aus dem Bade behufs Erneuerung desselben herausgenommen werden muss, auf ein Minimum reducirt wird. Dies hat den grossen Vortheil, dass der Kranke constant in demselben Medium bleiben kann und sich deshalb nicht so leicht erkältet, ausserdem auch ein längerer Luftzutritt zu der brandigen Stelle vermieden wird.

Im Allgemeinen wird man innerhalb 24 St. nur 2 mal eine Erneuerung des Wassers vorzunehmen brauchen, da die Temperatur desselben bei Bedeckung der Wanne mit einem Stück Wachstafft und einer wollenen Decke selbst bei kühler Stubentemperatur innerhalb 12 St. höchstens um 2,5° R. sinkt. Es schadet auch gar nichts, wenn der Kranke innerhalb dieser Zeit mehrmals den Urin in das Wasser laufen lässt, etwas anderes ist es schon, wenn er in dasselbe defäcirt, in diesem Falle wird man das Wasser bereits vor Ablauf dieser Frist erneuern müssen. Hat man keine zweite Wanne zum wechseln, so wird man gut thun, den Decubitus, so lange der Kranke im Bett auf das neue Bad warten muss, mit einem antiseptischen Pulververband zu versehen. Ich bediene mich jetzt immer des Jodoforms oder des Naphtalins zu diesem Zwecke.

Vielleicht ist hier auch der Ort, einer modificirten Behandlung des Decubitus mit Bädern zu gedenken, deren man sich bedienen kann, wenn keine transportable Wannen zur Verfügung stehen, oder wenn es an genügender Ueberwachung fehlt, oder wenn fortdauernde sehr heftige Convulsionen die Anwendung des permanenten Bades unmöglich machen. In solchen Fällen lasse ich mindestens 3 mal täglich ein etwas ausgedehntes gewöhnliches Vollbad geben und lege in der Zwischenzeit einen Verband von obiger Beschaffenheit an. Es spricht entschieden für die Behandlung des Decubitus mit permanenten Bädern, dass man auch dann, faute de mieux, immerhin noch einen besseren Verlauf des Decubitus beobachtet, als wenn man höchstens bei gelegentlicher Verunreinigung ein Bad applicirt. Natürlich sind bei dieser modificirten Behandlung des Decubitus im Bett Wasserkissen sehr zu wünscht.

Nach Allem dem kann ich wohl sag[illegible] meine Beo[illegible] achtungen entschieden zu weiteren Versu[illegible] dieser Ri[illegible]

Digitized by Google

tung hin ermuntern. Ich habe sie auch nur aus diesem Grunde mitgetheilt, da ich mir wohl bewusst bin, dass mit 10 Fällen noch kein vollständiger Beweis geliefert wird. Eine Contraindication des permanenten Bades kann nur dann vorhanden sein, wenn die technischen Bedingungen nur sehr mangelhaft zu erfüllen sind, oder in den angedeuteten Fällen hochgradiger motorischer Unruhe etc., oder bei Collaps.

Demnach resümire ich meine Ansicht folgendermaassen:

1. Der brandige Decubitus verläuft um so milder und protrahirter, je ausschliesslicher und constanter er unter Wasser behandelt wird.

2. Eine Contraindication der permanenten Behandlung im Bade bilden nur heftige motorische Unruhe, andauernde schwere Convulsionen und beginnender Collaps.

Digitized by Google

Nachweisung der Simulation bei einem Strafgefangenen.

Von

Dr. Kirchhoff,

Arzt an der Irrenanstalt bei Schleswig.

Selten wird Geisteskrankeit andauernd mit Erfolg simulirt, und gelingt es ja meistens, solche Fälle zu entlarven. Trotzdem bleiben sie aber, besonders für den Irrenarzt, interessant, weil sie gewissermaassen Prüfsteine werden für die Richtigkeit der wissenschaftlich angenommenen Formen, in welchen Geisteskrankheiten überhaupt auftreten. Dabei ist es durchaus nicht immer nothwendig, dass ein bestimmtes System zur Einreihung dieser Formen angenommen wird, sondern es handelt sich um die Frage, ob der klinische Verlauf eines Falles naturgemäss ist. Auch die Mittheilung über unseren Simulanten zeigt, dass die Beurtheilung nach Symptomen allein irre führt.

Durhahn wurde am 5. März 1855 geboren in Flensburg, Provinz Schleswig-Holstein. Die Kenntniss über sein Vorleben beginnt erst mit seinem Auftreten als Verbrecher. Auch nachträglich liess sich über seine Familie und Erziehung Nichts in Erfahrung bringen. Am 9. Juli 1874 wurde er wegen Diebstahls im wiederholten (4.) Rückfall zu 1 Jahr Zuchthaus verurtheilt; er hatte zuerst 1870 und später öfter Gefängnissstrafen wegen Diebstahls abgebüsst. Während der Zuchthausstrafe in Glückstadt wurde er schon isolirt wegen ungebührlichen Benehmens und Trägheit. Er erklärte damals mehrfach trotzig, Arrest sei ihm gleichgültig, denn darin brauche er nicht zu arbeiten. Er leugnete seine Schuld im letzten Falle, früher sei er mit Recht bestraft, dem Geistlichen versprach er in sich zu gehen. Die gelegentlich vorgebrachte Behauptung, dass er in Kopenhagen Heimathsberechtigung habe, wurde als erlogen nachgewiesen. Später hat er 1874, 1875 und 1877 nach kurzen Pausen je 1, 2 und 3 Jahr Zuchthaus wegen

Digitized by Google

Diebstahls abgesessen. Dann kam er erst 1881 wieder zur Anklage, und damit beginnt die für uns wichtige Periode seines Lebens.

D. wurde mit einigen Complicen, die zusammen als Diebesbande Hamburg und Altona's Umgebung heimsuchten, in flagranti ertappt und ergab die gerichtliche Untersuchung Folgendes über die Art der Ausführung seiner Einbrüche: es war dies bei sämmtlichen ihm in Altona zur Last gelegten Diebstählen, die zusammen fast 4000 M. Silberwerth betrafen, so geschehen, dass der Thäter von Aussen mit einem sogenannten Frittbohrer durch die Rahmen eines in der Aussenwand des Gebäudes befindlichen Fensters ein Loch unterhalb der Stelle bohrte, an welcher auf der Innenseite die Fensterhaken angebracht waren und nunmehr mittelst des Bohrers selbst oder eines anderen geeigneten Werkzeuges die Fensterhaken in die Höhe hob, ein Verfahren, welches eine nur sehr wenigen Dieben eigene Geschicklichkeit erfordert und daher auf D. deutete, weil er sich desselben bereits in den früheren Diebstählen bedient hatte und weil derselbe endlich im Besitz von Diebeswerkzeugen, insbesondere eines Frittbohrers, gefunden wurde. Die Diebesbande, zu welcher er als Dritter im Bunde gehörte, sprengte Thürfüllungen und -Schlösser, und verwendete Centrumbohrer.

Das Benehmen D.'s während der Untersuchungshaft veranlasste folgendes Gutachten des Gefängnissarztes:

Altona, den 20. März 1881. Der am 11. Februar 1881 in das Landgerichtsgefängniss aufgenommene Weinküfer Ludwig Friedrich Detlef Durbahn aus Flensburg, ein schon mehrfach wegen Diebstahls bestraftes Individuum, steht seit dem Beginne seiner Haft in dem Verdacht der Geistesstörung, resp. der Simulation. Er fiel schon in den ersten Tagen den Gefängnissbeamten auf durch sein wortkarges, zerstreutes Wesen und seinen unsicheren Blick. Seine Arbeit ging nur langsam von Statten. Am 20. Februar brachte er sich, beim Cigarrenarbeiten beschäftigt, eine oberflächliche Schnittwunde an der Volarseite der linken Handwurzel bei. Ueber die Ursache befragt, gab er keinen Aufschluss, wie er überhaupt anfing, an ihn gerichtete Fragen zu ignoriren. Die Art der Verletzung schliesst jedoch eine Entstehung durch Unvorsichtigkeit aus. Als ihm alsdann eine andere Beschäftigung angewiesen wurde, vernachlässigte er die Arbeit und verweigerte sie seit dem 5. d. Mts. gänzlich. Bei einer Vernehmung am 8. d. M. gab er keinerlei Auskunft und brachte auf Aufforderung, das Protocoll zu unterschreiben, die Feder zur Hand nehmend und lange vor sich hinstierend, nichts als einige unleserliche Federstriche zu Wege, während er noch einige Tage zuvor deutlich seinen Namen unterschrieben hatte. Der Gefangene sass meist unbeweglich vor sich hinstarrend auf seiner Bank und gab beim ärztlichen Examen nur widerwillig und langsam grösstentheils richtige Antwort auf die ihm vorgelegten Fragen. In diesen Tagen fing er an, die Nahrung zu verweigern, unter dem Vorgeben, sie sei vergiftet, und entschloss sich erst, nachdem er über 48 Stunden gefastet hatte, auf Zureden erst weniger und mit Widerstreben, dann auf das Versprechen,

Digitized by Google

es solle für die Unversehrtheit der Speisen gesorgt werden, mit besserem Appetit zu essen. Mehrere Nächte hindurch hatte er sein Lager nicht berührt, jedoch liess sich nicht constatiren, ob er nicht auf dem Kloset sitzend oder auf dem Fussboden liegend, wo man ihn nicht beobachten konnte, schlief.

Durbahn ist ein mittelgrosser, siemlich magerer und schwächlicher junger Mann von etwa 25 Jahren. Die Gesichtsfarbe ist blass, die sichtbaren Schleimhäute blassroth. Die Zunge etwas geschwollen, mit deutlichen Zahneindrücken und weisslichem Belege. Der Athem übelriechend, die Verdauung anscheinend träge, der Puls langsam, etwa 70 Schläge in der Minute, und flau. Anfälle von Herzklopfen und beschleunigter Herzthätigkeit sind nie constatirt, nur dann und wann schienen die Wangen leicht geröthet, der Gesichtsausdruck lebhafter und erregter, gewöhnlich occupirt, theilnahmlos und schlaff. Klagen über Kopfschmersen und Beängstigungen sind nicht vorhanden. Die Pupillen sind gleich und reagiren gut gegen Licht. Organerkrankungen lassen sich nicht nachweisen. Der Gefangene brütet meist in sitzender Stellung und mit gestütztem Kopfe vor sich hin, oder sieht, vornüber gebeugt und in sich versunken, gegen die Wand. Nur selten und erst in den letzten Tagen sieht man ihn unruhig hin und her laufen, bis er seine alte Stellung wieder einnimmt. Er erkennt die Beamten und den Arzt, weiss, wo er sich befindet, macht jedoch über die Ursache seiner Inhaftirung verworrene Aussagen, sein Geld sei ihm weggenommen, von Engel (Polizeicommissar) u. dgl. Seine Antworten sind monoton, erfolgen jedoch schneller wie früher. Als seinen Namen giebt er wiederholt Louis Mathaeus Marcus Lucas Deanbry an. Die Apostelnamen scheint er der Bibel, welche neben ihm lag und in der er bisweilen las, bis sie entfernt wurde, entnommen zu haben. Er wiederholt bei jedem Besuche, er müsse fort, in sein Geschäft, nach Hause, nach Kopenhagen, wo er Weinhändler und Hoflieferant sein will. Bisweilen treten ihm dabei die Thränen in die Augen. Verlässt man die Zelle, so folgt er bis zur Thür, murmelnd, er müsse fort. Ueber seine Antecedentien, sein Alter etc. giebt er nur mangelhafte Auskunft. In den letzten Nächten hat er dann und wann sein Lager berührt. Er giebt deutlich Gehörstäuschungen an, ein Sausen, Pfeifen und Pusten von einem Geist, woraus er verstehen will, dass er fort müsse nach seinem Geschäft. Deutliche Stimmen scheint er nicht zu hören.

Nach vorliegendem Befunde halte ich die Erkrankung des p. Durbahn an Geistesstörung nicht nur für möglich, sondern auch wahrscheinlich. Er bietet in Allem das deutliche Bild eines Melancholischen im Depressionszustande mit Sinnestäuschungen. Dafür spricht, dass sein körperlicher Zustand, die Blutarmuth, die träge Herzthätigkeit, die Verdauungstörung und Schlaflosigkeit, vollkommen in den Rahmen des Bildes passt. Sichere Anhaltspunkte für eine Simulation liegen nicht vor, wenn auch den Gedanken an letztere die Antecedentien des Durbahn sehr nahe legen. Dennoch mag zugegeben sein, dass die Beobachtung des Delinquenten im Gefängnisse nicht

Digitized by Google

mit der Exactheit ausführbar ist, wie in einer Irrenanstalt. Ich beantrage deshalb den p. Durbahn zur weiteren Beobachtung, resp. Heilung einer Irrenanstalt zu übergeben. Dr. *Waechter*.

Wahrscheinlich in Folge des weiteren Benehmens blieben die Zweifel an der Krankheit bestehen und wurde ein weiteres Gutachten eingezogen vom Physikus und Polizeiarzt, welches folgendes Resultat ergab:

Altona, den 27. April 1881. Durbahn ist im März 1855 in Flensburg geboren, jetzt also 26 Jahre alt. Seine Verbrecherlaufbahn fängt bereits mit dem fünfzehnten Lebensjahre an, indem er zuerst am 28. Februar 1870 wegen Diebstahls bestraft worden ist. Seitdem ist er dann nach Ausweis der Akten noch dreimal aus gleicher Ursache im Gefängniss, im Ganzen 17 Monate, und dreimal im Zuchthaus, im Ganzen 6 Jahre gewesen. Am 24. December v. J. aus der Hamburger Strafanstalt zu Fuhlsbüttel entlassen, scheint er sich sofort der gewohnten Beschäftigung des Einbrechens von Neuem zugewendet zu haben, und zwar mit nicht geringem Eifer. Am 10. Februar d. J. ward er verhaftet. Er hatte eine Wohnung hier in Altona inne gehabt und sich für einen Weinreisenden ausgegeben. Einen Hausstand, den ein Genosse von ihm mit einer Prostituirten führte, soll er im Wesentlichen unterhalten haben. Er läugnete die ihm zur Last gelegten Einbruchsdiebstähle, vor Gericht vernommen, hartnäckig ab, wollte die aus denselben herrührenden, bei ihm vorgefundenen Sachen von einem unbekannten Manne in der Herberge zur Heimath gekauft haben.

Als ihm am 8. März sein Hut, den er bei einem dieser Einbrüche verloren hatte, vorgezeigt ward, weigert er sich zu antworten und macht, zum Unterschreiben des Protocolls aufgefordert, ein paar unleserliche Krakelfüsse.

Von Anfang der Haft war Durbahn nach Aussage der Beamten stets wortkarg und still gewesen, jedoch von höflichem und anständigem Benehmen. Er ward mit Cigarrenarbeiten beschäftigt, worin er nur langsam etwas fertig brachte.

Am 20. Februar brachte er sich mit dem dazu nöthigen Messer eine oberflächliche, quer verlaufende Wunde über der Volarseite des Vorderarmes nahe der Handwurzel bei. Ueber den Grund dazu gab er keine Auskunft. Sein Blick soll unsicher gewesen sein. Er verweigerte nunmehr zu antworten, zu arbeiten, sass meist unbeweglich auf seiner Bank. Um die Mitte des März weigerte er sich 48 Stunden lang, Nahrung zu nehmen, weil sie vergiftet sei, fing dann aber auf das Versprechen hin, es solle für Reinheit der Speisen gesorgt werden, wieder zu essen an. Mehrere Nächte hindurch hatte er sein Lager nicht berührt.

Vom 28. v. Mts. an ist er von uns beobachtet worden. Sein Verhalten war während dieser Zeit ziemlich unverändert so, wie es aus den letzten

Digitized by Google

Tagen seiner Beobachtung von Herrn Dr. *Waechter* in dem Gutachten vom 20. März beschrieben worden ist.

Durbahn ist von mehr kleinem Wuchse, mässig genährt, von blasser Farbe, den Kopf hält er meistens gesenkt und sieht einen nur an, wenn er direct dazu aufgefordert wird. Er thut überhaupt was ihm geheissen wird, streckt die Zunge vor, geht auf und nieder in der Zelle, welche er nach Aussage der Beamten selbst rein hält, ebenso wie seine Geschirre und seine eigene Person. Sein Puls ist langsam, — die Gesichtszüge sind nicht schlaff, sondern eher gespannt. Sein Blick, den er meist verbirgt, ist starr und hat etwas Lauerndes. Er antwortet auf die Fragen langsam und leise, — in ungleicher Art, worauf wir zurückkommen. — Meistens steht er in einer Ecke der Zelle und hält das Gesangbuch im Arm. Vor einigen Tagen will der Aufsichtsbeamte bemerkt haben, wie er, während Geräusch auf dem Corridor war (sonst merkte er jede Annäherung), mit Zuhülfenahme seines Strohsackes aus dem Fenster sah.

Im Anfang des April verbrannte er an der Gasflamme beim Aufklappen des Tisches sich den linken Ellbogen nicht unbedeutend. Dies kann zufällig geschehen sein. Er löschte die Flamme selbst sofort. — Er isst jetzt regelmässig seine Portion auf, — seine Verdauungsorgane scheinen auch in Ordnung zu sein. Von Blutstasen ist nichts wahrzunehmen.

Seit er wieder angefangen zu sprechen, behauptet er der Weinhändler de Aubri (Louis, Math., Marc. Luc. Durbahn de Aubri unterschreibt er sich in dem gleich zu erwähnenden Schriftstücke) aus Kopenhagen zu sein, Hoflieferant des Königs. Er habe dort Haus und Geschäft, müsse fort nach Hause. Er habe in Hamburg Wein kaufen wollen, da sei ihm von Engel widerrechtlich sein Geld abgenommen. In Kopenhagen will er ein Haus besitzen. Auf die Frage in welcher Strasse antwortet er einmal „in der Fridericiagade", ein andermal „in der Holmersgade", ein drittes Mal weiss er die Strasse nicht zu nennen. — Wo er sich befinde? „Inquisition." Wer ich sei? „Inquisitor." Er höre ein Blasen (Pusten) vor seinem Ohr, das von einem bösen Geist ausgehe und von Engel veranlasst werde. Man trachte ihm nach dem Leben. Angehörige will er nicht haben. Wer sein Geschäft verwalte? „Ein Freund." Bei dem ersten Besuch ward er aufgefordert, über seine früheren Verhältnisse eine schriftliche Erzählung zu liefern. Bei dem nächsten erhielten wir in der That das angeschlossene Schriftstück, welches mit ganz regelmässigen Zügen und einer gewissen Gewandtheit geschrieben — wenn auch ohne Interpunktion, unorthographisch und deutsch-dänisch — eine Bitte an den König von Dänemark enthält, ihn aus dem Gefängniss frei zu machen. Er erzählt das ihm angeblich widerfahrene Unrecht hier viel umständlicher, als in mündlicher Unterredung, indem seine Antworten sehr kurz, oft ausweichend sind oder ganz ausbleiben. Engel hat ihn in's Gefängniss gesetzt, ihn niedergeschlagen, um sein Geld zu behalten (5000 Kronen und 3000 M.), hat seine Speisen vergiftet, bis der Aufseher ihm (Durbahn) die Hand darauf gegeben, er solle nicht mehr daran kommen, er hat den Spuk oder Teufel

Digitized by Google

geschickt, der eine gräuliche Musik macht, ihn nicht schlafen lässt, hat ihm die Bibel fortgenommen. — Dafür will er Engel, wenn er frei komme, aus der Welt schaffen. Den König bittet er schliesslich, ihn zu befreien, auf sein Haus und die Villa, die er sich bauen lasse, zu achten, er wolle ihm die besten Weine kaufen und ihn zum reichsten Manne machen, indem er gefunden, wo man Gold wasche.

Auf die Frage, in welchem Jahre er geboren sei, antwortet er nach langem Besinnen „1848". Was wir jetzt schreiben, weiss er nicht, nicht, welche Jahresseit sei, ob Winter oder Sommer. Auf concrete Fragen sagt er dann meist „Ja", auch wenn es ganz falsch ist, oder er schweigt. Als ihm Münzen vorgezeigt wurden, nannte er ein Zweimarkstück einen Thaler, ein (goldenes) Fünfmarkstück „Gold", dann auf: Wie viel? „Zehn Mark." Das Verhältniss von Kronen zu Mark will er nicht kennen.

Als ihm Widersprüche in seinen Aussagen vorgehalten wurden, ward er, nachdem er vorher unverfängliche Fragen rascher beantwortet, einsilbig und schien in ein ängstliches Nachdenken zu verfallen. — In den letzten Tagen klopfte er einmal heftig an die Thür der Zelle und verlangte eine Bibel, gab dies jedoch auf, nachdem ihm dies verwiesen und Strafe angedroht war.

Herr Dr. *Waechter* hat am 20. März seine Ansicht dahin ausgesprochen, dass Durbahn „das deutliche Bild eines Melancholischen im Depressionszustande mit Sinnestäuschungen" biete. — Nach längerer und eingehender Prüfung können wir uns derselben nicht anschliessen, sind vielmehr der Meinung, dass er die anscheinende Geistesstörung erheuchelt. Insofern hat sich allerdings sein Verhalten geändert, als er nicht durchaus schweigt, nicht die Nahrung verweigert, in der Nacht auf seiner Matratze schläft.

Zu der Annahme einer Simulation bringen uns folgende Erwägungen. Ganz plötzlich, als ihm äusserst unbequeme Thatsachen, die seine hartnäckig abgeleugnete Schuld erwiesen, vorgehalten werden, verweigert er die Antwort, will nicht seinen Namen unterschreiben, sondern macht einige unleserliche Zeichen. Er will nicht mehr arbeiten, weigert sich zu essen und berührt sein Lager nicht. In Folge des durch mehrere Tage fortgesetzten Fastens schwillt die Mundschleimhaut an, wird übelriechend, die Zunge belegt. Wenn nun auch der plötzliche Eintritt dieses Zustandes, auf jenen Anlass verdächtig ist, so kann man immerhin in den geschilderten Symptomen das Bild eines Melancholischen erkennen. Aber es setzt sich nicht in dieser Weise fort. Nach zweitägigem Fasten wird die Mahlzeit wieder ganz verzehrt, das Lager zum Schlafen benutzt. — An die Stelle des Melancholischen tritt ein Verrückter (oder Schwachsinniger). Ohne Uebergangsstadium hat sich der Wahn einer ganz fremden Persönlichkeit entwickelt. Es ist nicht Durbahn der gewerbsmässige Einbrecher mehr, sondern der Weinhändler de Aubry aus Kopenhagen. Jener ist gänzlich vergessen, dieser aber nur mit spärlicher Ausschmückung erstanden. Das Haus desselben liegt bald in dieser, bald in jener Strasse, bald weiss der Eigenthümer nicht wo? Ausser dieser Verkehrung der Persönlichkeit macht

Digitized by Google

sich noch eine anscheinend auf Sinnestäuchung beruhende Wahnvorstellung (das Blasen eines bösen Geistes, der von Engel geschickt wird) geltend. Vorher konnte es eine Geschmackshallucination sein, welche die Speisen vergiftet glauben liess. Aber dass eine solche auf die Versicherung des Aufsehers, man wolle den Verfolger nicht herankommen lassen, plötzlich verschwunden ist, erscheint kaum glaublich. — Die neue Täuschung festzustellen, erfordert weniger Opfer.

Kurz, was wir an Durbahn beobachtet haben, will nicht auf irgend eine uns bekannte Form der Geistesstörung passen, — zuerst, und ganz plötzlich, eine kurze Frist: Melancholie mit Vergiftungswahn, dann fixe Wahnvorstellung (eine fremde Persönlichkeit zu sein) mit Gehörshallucination, die mit dieser Vertauschung gar keinen ursächlichen Zusammenhang hat, dabei das Benehmen eines Schwachsinnigen, jedoch ohne den Habitus, den Blick, die Sprachweise eines solchen, — ein Schriftstück, das allerlei tolles Zeug enthält, aber doch ganz zusammenhängend ist und Methode hat, ohne die für Geisteskranke charakteristischen Besonderheiten, eine gewisse Berechnung in der Art des Antwortens, falsche Beantwortung von Fragen, über die richtige Auskunft zu geben er gewiss im Stande war, — dies Alles lässt uns mit einiger Sicherheit zu dem Schlusse kommen, dass die Krankheit eine simulirte ist. — Allerdings wird Geisteskrankheit nicht häufig simulirt und es ist sehr schwierig, auch nur in der von Durbahn beliebten Weise solchen Betrug längere Zeit durchzuführen; — aber — nach unserer Ansicht gelingt es ihm doch auch mässig. Es ist ohne Zweifel ein energischer und nicht unbegabter Mensch, der eine längere schwere Strafe voraussieht und an die Möglichkeit denkt, von einer Irrenanstalt (einem Krankenhause) aus sich dieser leichter entziehen zu können.

Dr. *Wallichs.* Dr. *Roll.*

In Folge dieses Gutachtens wurde am 20. Mai 1881 ein neuer Termin angesetzt, und erklärte zuerst Dr. *Waechter*: „die Anhaltspunkte für eine Simulation waren vorhanden, aber nicht überzeugend". Darauf Physikus Dr. *Wallichs*: „Auffallend sind: der plötzliche Ausbruch — dann das Bild eines Melancholischen — das plötzliche Wiederessen — dann die plötzliche Aenderung des Grades der Geistesstörung — Idee, eine andere Person zu sein — trotzdem diese auffällige Zurückhaltung; Durbahn bietet jetzt das Bild eines Gemisches von Schwäche und Wahnsinn. Ich entnehme ebenso aus seinem ganzen Verhalten, dass er simulirt, die Hallucinationen h[illegible] funden."

Darauf dann wurde von Dr. *Waechter* ge[illegible]

Digitized by Google

Gehörten muss ich mich der Ansicht anschliessen, dass D. simulirt und auch heute entschieden etwas Gezwungenes hat."

Als man D. dieses vorhielt, zeigte er sich indifferent. Vor seiner Ueberführung in's Zuchthaus verweigerte er hartnäckig die Nahrung und wurde nach 6tägigem Hungern täglich mit der Schlundsonde ernährt. In einer gerichtlichen Verhandlung macht er einen Angriff auf einen Polizeicommissar, dessen Motive unklar sind.

Obwohl nun über die nächsten Monate kein ausführliches Aktenmaterial vorliegt, so ist es sicher, dass er fortwährend ähnliche Erscheinungen bot. In Folge dessen scheinen nicht nur wie vorher die Aerzte, sondern jetzt auch die Gefängnissbeamten verschiedene Ansichten über D.'s Zustand gehabt zu haben. Einige hielten ihn mit dem Arzte, dessen Gutachten gleich mitzutheilen ist, für durchaus blödsinnig, während der Strafanstaltsdirector am 28. December nach Einsicht des ärztlichen Gutachtens schreibt: „Die Krankheit, wenn sie thatsächlich vorhanden ist, äussert sich in einer so auffallenden Form, dass die Möglichkeit der Simulation meines Erachtens nicht ausgeschlossen erscheint."

Das Gutachten des Arztes lautet folgendermaassen:

Der am 21. Juni d. J. in die hiesige Strafanstalt aufgenommene und zu fünfzehnjähriger Zuchthausstrafe verurtheilte Cigarrenarbeiter und Weinküfer Ludwig Friedrich Dethlef Durbahn aus Flensburg ist mir im September d. J. durch den derseitigen Director, Herrn Rendanten Otto, zur näheren Beobachtung überwiesen worden, unter der Bemerkung, dass der Durbahn geisteskrank, nach dem Gutachten mehrerer Aerzte Altona's wahrscheinlich Simulant sei. Am Tage meiner Uebernahme des Anstaltslazareths sass Durbahn im Lazarethzimmer an den Händen durch Schellen gefesselt, weil man einen etwaigen tobsüchtigen Anfall von ihm befürchtete und er auch wiederholt mit dem Kopfe gegen die Wand gerannt sei. Er wurde mir zur Beobachtung überwiesen, um demnächst mein motivirtes ärztliches Gutachten über seine etwaige Geisteskrankheit oder Simulation zu erstatten.

Nachdem ich nun denselben einige Tage beobachtet hatte und mir seine Harmlosigkeit evident erschien, habe ich ihm die Fesseln abnehmen lassen. Es ist seit jener Zeit bis jetzt keine Extravagans irgend welcher Art, die uns gezwungen ihn wieder zu fesseln, an ihm bemerkt worden.

Die verschiedenen ärztlichen Gutachten der Herren Dr. *Waechter*, Kreisphysikus Dr. *Wallichs* und Dr. *Roll* sind mir abschriftlich zugestellt, so dass ich über diese Gutachten orientirt bin. Ueber die Zeit aber vom 21. Juni

Digitized by Google

bis zum September fehlt mir jeder Anhalt, um über das Verhalten des Durbahn während der bezeichneten Zeit eine Mittheilung machen zu können; es wird mir daher zugestanden werden müssen, nur über das zu berichten und mein Gutachten abzugeben, was ich in der Zeit meiner Function als Anstaltsarzt an Durbahn beobachtet habe.

Durbahn ist von mittlerer Grösse. War im Anfange September mässig ernährt, mager, von schlaffer Musculatur und blasser Gesichtsfarbe. Sein Körpergewicht betrug bei seiner Aufnahme 51 kg, jetzt 54 kg, es hat also in sechs Monaten um sechs Pfund zugenommen. Seine Brust ist flach, mit etwas mattem Tone der rechten Lungenspitze, also eine geringe Verdichtung derselben. Im Uebrigen ist kein organischer Fehler, weder in den Lungen, noch am Herzen nachzuweisen. Der Puls, etwas unregelmässig, macht gegen 80 Schläge in der Minute. Seine Temperatur ist täglich durchschnittlich $37^1/_2{}^0$ C. Hände und Füsse zeigen stets ein kaltes Verhalten und sind in Folge dessen von bläulicher Farbe. Durbahn sitzt den Tag über mit etwas nach vorn geneigtem Kopfe still vor sich hinstarrend, und mit flach in der Supination über einander gelegten Händen. Wird er wiederholt angestossen oder angeredet, dann wendet er den Blick und erhebt die oberen Augenlider so, dass das Weisse des Auges oberhalb der Iris völlig zum Vorschein kommt, wodurch sein Auge einen sehr starren und festen Ausdruck erhält und es scheint, als wenn er den ihn Ansprechenden mit durchdringendem, aber durchaus ausdruckslosem Blicke fixirt. Dies feste Anstarren setzt er, ohne die Augenlider zu bewegen, so lange fort, wie er fixirt wird. — Die Drüsen des Unterkiefers sind linkerseits stark geschwollen. Die Nase ist fliessend, doch speichelt Durbahn nicht. Die Lippen sind stets geöffnet und in fast fortwährender Bewegung, als wenn er leise vor sich hin zu sprechen scheint. Die Oberlippe prominirt mit geringer Erhebung ziemlich über die Unterlippe, wodurch der Mund etwas Schnauzenförmiges bekommt, so dass hierdurch in Verbindung mit dem ausdruckslosen, unbeweglichen Blick das Gesicht den Ausdruck eines in Abwesenheit versunkenen Blödsinnigen zur Schau trägt.

Zum freiwilligen Essen ist er nie zu bewegen. Das Bedürfniss nach Nahrung scheint ihm völlig zu fehlen. Wenn er auch tagelang gefastet hat, so ist er doch zum Schlucken nur zu bewegen, wenn man ihm die Nasenlöcher zusammendrängt. Hört der Nasenverschluss auf, dann spuckt er Alles, Geniessbares und Ungeniessbares, wieder aus. Zum Zwecke des Essens ist ihm vom Aufseher eine Nasenklemme angefertigt, die ihm auf die Nase gesetzt wird, sobald er gefüttert werden soll, denn nur mit dieser Klemme ist es möglich, ihm seine Portion Essen ununterbrochen einzuflössen; er schluckt dann, so lange ihm etwas gereicht wird. Von Sättigung, wie vom Schmecken, hat er keine Ahnung. — Wird ihm die K[illegible] aufgesetzt, ohne dass ihm Essen gereicht wird, dann macht er fortw[illegible] mit geöffnetem Munde tiefe Athem- und Sc[illegible] dann stark nach der Klemme, wird roth im [illegible]

Digitized by Google

fortwährend mit dem Kopfe, als wolle er sie abschütteln. Nie fällt es ihm ein, sie mit der Hand zu entfernen, was er ohne jede Mühe würde vollbringen können. Ich habe ihm seine Hand auf die Klemme gelegt, sie (die Hand) fällt schlaff herab, ohne die Klemme zu fassen.

Macht man vor ihm die Fingerbewegung des Zählens, d. h. des Geldzählens, dann macht er bald dieselbe Bewegung nach und beginnt sofort mit einförmiger, unmodulirter, schwacher Stimme eine Sentenz, die er wörtlich und unverändert seit fast vier Monaten wiederholt, mechanisch herzusprechen; sie lautet: „Geld, Geschäftkaufen, Weinhandlung, Polizeicommissair weggenommen. 20 Oxhoft Madeira, 2000 Mark, 3000 Kronen. Gold- und Silbersachen, vergraben im Wandsbecker Gehölz, nicht wiederfinden, suchen. Polizeicommissair hat mich gefoltert. Inquisition, will mich vergiften, zwei Flaschen Arsenik, muss sterben, Messer kaufen!“ Dies ist die wörtlich mit fast keiner Abänderung von ihm wiederholte Rede, die nur erfolgt, wenn man mit der Hand die Bewegung des Zählens macht und die er dann mit gleicher Handbewegung begleitet. — Niemals habe ich je ein anderes Wort von ihm gehört, nur wenn er angeredet wird, nickt er etwas mit dem Kopfe, ein Laut erfolgt nicht.

Streichelt man seine Backen und thut freundlich mit ihm, dann streichelt er ohne jede Mienenveränderung im Gesicht mit schlaffer Hand etwa zwei bis drei Mal ganz mechanisch die Wange dessen, der sich freundlich gegen ihn benommen hat.

Sein Körper scheint fast ohne Empfindung zu sein, jedenfalls reagirt er nur gegen mächtige und sehr schmerzhafte Eindrücke. Gegen Kneipen der Haut verzieht er keine Miene, obgleich ihm solches im höchsten Grade schmerzhaft sein muss. Er lässt sich im Gegentheil solches ruhig gefallen, ohne jede reagirende Bewegung und ohne den stereotypen Ausdruck seines Gesichts irgendwie zu verändern.

Seine Bedürfnisse verrichtet er nur, wenn er zum Closet geführt wird. Wenn er Nachts ein Bedürfniss hat, dann steigt er aus dem Bett, aber nicht mit den Füssen voran, sondern mit dem Kopfe und fällt dann regelmässig gegen das Bett seines Nachbarn oder auf den Fussboden, so dass er sich schon oft dadurch die Stirn verletzt hat. Vor einigen Tagen fiel er so aus dem Bette und blieb mit dem Hemde an dem Endpfosten der eisernen Bettstelle hängen, ohne einen selbstthätigen Rettungsversuch zu machen und ohne einen Laut von sich zu geben.

Nur wenn man ihn anfassend zum Aufstehen auffordert, thut er dies mit schlotternden Beinen, stösst man ihn dann zum Vorwärtsgehen an, so setzt er langsamen Schrittes die Bewegung fort, bis er auf einen Gegenstand stösst, der ihn am Fortschreiten hindert, etwa auf ein Bett oder auf die Wand und bleibt dann ruhig vor diesem stehen.

Wenn ein Stuhl frei im Zimmer steht und er auf denselben zugeführt wird, dann umkreist er ruhig denselben, ihn, immer seitwärts gehend, mit

Digitized by Google

langsamem Schritt umschreitend, bis er ermüdet hinfällt oder auf den Stuhl gesetzt wird.

Die wenigen Momente, die auf eine Reaction von seiner Seite schliessen lassen, zeigen sich in folgenden Thatsachen. Wenn man ihn längere Zeit mit den Knöcheln der Hand gegen die Stirn stösst, dann bekommt er Kopfcongestionen. Sein Gesicht nimmt einen finsteren Ausdruck an und nun fängt er an, gegen die stossende Hand mit seiner Stirn zu stossen in immer heftiger Weise, bis er zuletzt völlig erschöpft wird und man mit dem Gegenstossen aufhört. In gleicher Weise macht er diese Stossbewegungen gegen die Wand, sobald er im Sonnenschein seinen Schatten an derselben erblickt, auch dann stösst er mit der Stirn in immer vehementerer Weise gegen die Wand, bis er sich dieselbe voll Beulen und blutig gestossen hat. Ebenso verfährt er, wenn man seine kalten Hände gegen den zum Verbrennen heissen Ofen hält, er wird dann nach einiger Zeit purpurroth im Kopfe, sieht wüthend aus und fährt in voller Gewalt mit der Stirn gegen den Ofen, als wollte er einen Gegner zusammenstossen. Es ist ihm natürlich nie gestattet worden, die Thätlichkeiten bis zum Aeussersten, bis zum Schadennehmen zu treiben.

Soll ich nun nach Obigem mein Urtheil sprechen, so ist Durbahn apathisch blödsinnig!

Unter Zugrundelegung der oben aufgeführten Wahrnehmungen siehe ich nachstehende Schlüsse, in denen mein Gutachten enthalten ist:

Durbahn ist völlig ausser Stande zu denken, zu urtheilen und zu schliessen. Keine That, kein Wort von ihm lässt auf solche Geistesthätigkeiten schliessen, er sitzt sprachlos und völlig unthätig. Er besitzt kein Gedächtniss, einen fast absolut beschränkten Ideenkreis. Sein obiges, einziges Dictum scheint eine schwache Erinnerung aus früheren Erlebnissen zu sein, ist aber nur ein verworrenes Gedächtnissbild.

Sein Vorstellungsvermögen ist ein sehr schwaches und unklares, darauf deutet, dass er nur auf Aufforderung zur Befriedigung seiner Bedürfnisse zu bringen ist, dass er Nachts aus dem Bette fällt, dass er nur gezwungen zum Essen zu bringen ist.

Sein Fühlen ist ein im höchsten Grade beschränktes und schwerfälliges, undeutlich und schwer empfindet er körperlichen Schmerz, er wird nicht hungrig, schlingt nur nach Verschliessung der Nase, und dann Alles, was ihm in den Mund gesteckt wird, ohne Geschmack. Nur auf längeres Stossen und auf Brennen reagirt er in völlig blödsinniger, gegen alle Gegenstände in derselben Weise des schaafsmässigen Stossens.

Bewegung fehlt ihm fast ganz, nur wenn er die bemerkte Fingerbewegung sieht, macht er sie nach. Eine mechanische Nachahmung ohne Denken und Urtheilen. Nur wenn er angestossen wird, bewegt er sich vorwärts. Jede Bewegung geschieht rein automatisch, ohne dass er selbst einen Zweck oder eine Absicht dabei verfolgt, sie dauert nur so lange, bis ein äusseres Hinderniss die Fortbewegung hemmt, ein inneres ist nicht vorhanden.

Digitized by Google

Durbahn besitzt keine Leidenschaft, fühlt weder Lust noch Schmerz in menschlicher Form, lacht nie, hat keine Begierden und Wünsche, fühlt weder Kälte noch Wärme, nur gegen brennende Hitze setzt er seinen Kopf zur Wehre, er kennt keinen Hunger, kein Sattsein. Er ist gleichsam der reine Automat, dessen Mechanismus es fertig gebracht hat, eine verworrene Phrase seit Monaten auf einen von Aussen kommenden Anlass hersuplappern. Seine Geistesstörung ist das Endresultat früherer Geistesstörung (Wahnsinn?): der apathische Blödsinn.

Es folgt nun hieraus, dass Durbahn kein Simulant sein kann. Wenn auch häufig der Blödsinn zur Simulation gewählt wird, so ist es doch nicht gut denkbar, dass bis zu diesem Grade, ohne Unterbrechung, Monate hindurch dasselbe Verhalten auch mit dem mächtigsten Willen sich aufrecht erhalten lässt.

Durbahn übertreibt nicht, was fast alle Simulanten thun. Er ist immer gleichmässig gestimmt, immer unmittelbar, ohne Ueberlegung, hat während meiner Beobachtung nie in seiner Rede, seinen Stimmungen, seinem Verhalten gewechselt. Die Consequenz seines Verhaltens ist die Consequenz des Blödsinns.

Wenn sich nun auch das ganze frühere Verhalten des Durbahn in keine wissenschaftliche Form geistiger Störung hat unterbringen lassen, so ist doch unzweifelhaft das ganze jetzige Verhalten desselben, wie es aus den beschriebenen Thatsachen hervorgeht, nur das eines Blödsinnigen, und der Unterzeichnete glaubt daher nicht fehl zu gehen, wenn er auf die Versetzung des Durbahn in eine Irrenanstalt anträgt. Um jedem Missverständniss vorzubeugen, verstehe ich unter letzterer: eine Irrenheilanstalt!

G. P. T. Thomsen, Dr. med. et chir.
Anstaltsarzt.

Ich beabsichtige nicht eine ausführliche Kritik der mitgetheilten Gutachten zu geben, sondern will nur die überlieferten Thatsachen berichten. Doch möchte ich einen Punkt hervorheben. Ich halte es für einen Grundfehler des letzten Gutachtens, trotz der Kenntniss des vorhergegangenen, fast unzweifelhaften Nachweises der Simulation, die Diagnose nur auf die eigene Beobachtung allein stützen zu wollen. Ich gebe zu, dass es schwer gewesen wäre, ohne Kenntniss der Entwickelung des von D. dargestellten Zustandes diesen als gemacht zu erkennen; die kurze Lücke in der Beobachtung überhaupt aber scheint mir kein Grund, die ganze Zeit des Zustandes vor dieser Lücke zu übersehen. Es ist eine Verkennung des Grundsatzes aller Diagnose, wenn man zur Beurtheilung eines krankhaften Zustandes seine Entstehung, Ent-

Digitized by Google

wickelung und Verlauf nicht beachtet. Letzteren wollen wir jetzt gleich betrachten.

Die schon oben mitgetheilte abweichende Ansicht des Strafanstaltsdirectors und die verschieden lautenden Gutachten der Aerzte veranlassten die schon mehrfach angetragene Ueberführung in die Irrenanstalt; naturgemäss zum Zweck der Beobachtung. Am 6. April wurde schon amtlich von Herrn Director *Hansen* geäussert, dass das auffallende Benehmen des D. nicht als durch Geisteskrankheit bedingt angesehen werden könne, sondern vielmehr als ein künstlich dargestelltes aufgefasst werde, und am 7. wurde folgendes Gutachten abgegeben:

Auf den Antrag der Königlichen Regierung zu Schleswig wurde der Strafgefangene Durbahn aus Rendsburg am 20. Februar 1882 in die Irrenanstalt bei Schleswig zur Beobachtung seines Geistessustandes aufgenommen. Durbahn war wegen schweren Diebstahls und versuchter schwerer Diebstähle im wiederholten Rückfall (er wurde zum 8. Male bestraft, zum 4. Male mit Zuchthaus) zu 15 Jahren Zuchthaus und 10jährigem Ehrverlust verurtheilt. Im Anschluss hieran zeigte er Erscheinungen von Geistesstörung, welche mehrfache ärztliche Gutachten erforderlich machten. Obwohl der erste Arzt anfänglich eine Melancholie mit Verfolgungswahn annehmen zu müssen glaubte, schloss er sich doch nach längerer Beobachtung der Ansicht zweier Aerzte an, welche Durbahn für einen Simulanten erklärten. Die den Acten beigelegten Abschriften dieser Gutachten enthalten die Vorgeschichte des Falles in so ausreichender Weise, dass hier zur Abkürzung darauf verwiesen wird.

Durbahn ward dann am 21. Juni 1881 in die Strafanstalt bei Rendsburg übergeführt. Im September übernahm ein neuer Anstaltsarzt die Beobachtung, da Durbahn fortwährend Erscheinungen von Geistesstörung zeigte. Am 21. December 1881 erstattete derselbe ein Gutachten, worin Durbahn für apathisch blödsinnig erklärt und deshalb seine Ueberführung in eine „Irrenheilanstalt" verlangt wurde.

Die Beobachtungen in der Irrenanstalt sind nun folgende.

Bei der Aufnahme stand Durbahn, welcher von einem Polizeisergeanten auf den Corridor geführt war, grade, fast straff vor den Aerzten. Obwohl der Gesichtsausdruck leer war, konnte man doch eine gewisse Spannung erkennen, denn die Augen waren weit geöffnet und wurden wenig bewegt. Den Anredenden fixirte er und machte bei Fragen von Zeit zu Zeit leichte Nickbewegungen mit dem Kopfe. Die vorgeschobene Oberlippe wurde vibrirt und gleichzeitig dann der rechte Zeigefinger und Daumen leise an einander bewegt. Im Uebrigen blieb er ruhig stehen und antwortete nicht. Während er zur Zelle geführt wurde, ging er anscheinend etwas unsicher aber rasch. In der Zelle musste er von dem Wärter ausgezogen werde

Digitized by Google

da er die betreffende Aufforderung nicht beachtete, dann legte er sich aber rasch und gewandt in die bereitstehende Bettstelle, nur mit einem Hemde bekleidet. Im Bett nahm er eine Haltung an, welche er in der Folge stereotyp bei jedem Besuche zeigte: halb sitzend, auf einen Arm gestützt, in's Leere starrend und die erwähnten leisen Bewegungen mit Lippe und Fingern machend. Nahm man aus dieser Stellung eine seiner Hände in die Höhe, so liess er sie völlig schlaff wieder niedersinken, behielt aber die Spannung in der Gesichtsmusculatur bei. Die Zelle wird vom Corridor mit Gas erleuchtet, welches durch ein dickes Glasfenster scheint, dieses gestattet aber auch bei Tage eine Beobachtung des Innern. Gleich nachher sah der Wärter nun Durbahn, der mit dem Gesicht von dem Glasfenster abgewandt lag, sich ganz natürlich umsehen und den Raum durchmustern.

Am ersten Tage liess Durbahn das ihm schweigend hingestellte Essen unberührt, es wurden keine Versuche gemacht, ihn zum Essen zu überreden oder zu zwingen, wie es in den letzten Monaten in der Anstalt bei Rendsburg geschehen war. Das Körpergewicht betrug 126 Pfd.

Um so auffallender war es daher, dass er am folgenden Morgen seinen Kaffee und Brot ganz verzehrte; diese selbstständige Nahrungszufuhr blieb in der Folge bestehen. Entgegen seinem Verhalten in Rendsburg verrichtete er hier seine Bedürfnisse in durchaus selbstständiger, reinlicher Weise mit Benutzung des angewiesenen Geschirrs. Am Morgen des zweiten Tages kauerte er in der Ecke, was aber später nie vorkam. Bald nachher konnte der Wärter durch das Beleuchtungsfenster beobachten, wie Durbahn vorsichtig aus dem Bett aufstand, gebückt an's Fenster ging, neugierig nach allen Seiten auslugte und sich dabei auf die Fusspitzen hob. Das Fenster geht auf einen Hof, der Morgens von einem Wärter zur Reinigung der Closets betreten wird. Wahrscheinlich näherte derselbe sich grade dem Fenster, denn plötzlich duckte Durbahn sich nieder unter die Höhe der Fensterbank und schlich, sich vorsichtig drehend, in gebückter Haltung in's Bett. Einige Zeit später traf der Arzt ihn im Bette aufgestützt mit geschundener Stirn. An einer Stelle der Wand fanden sich verwischte Blutflecken, wodurch der Anschein erweckt wurde, dass er dagegen gefallen sei. Allen Fragen gegenüber schwieg er bei den nächsten Besuchen, wobei er meist starr vor sich hin sah; beim Herausgehen wurde aber mehrfach gesehen, wie er nach der Thür schielte. Ebenfalls sah man ihn einige Male bequem im Bett liegen, die Arme unter dem Kopfe verschränkt oder sich behaglich die Brust schuppend. In den nächsten Tagen wurde die Beobachtung im Wesentlichen schweigend vorgenommen und dabei Gelegenheit gefunden, auffallende Schwankungen des Pulses zu erkennen. Während D. äusserlich ganz ruhig erschien, wechselte die Pulsfrequenz in einer Viertelstunde von 86—104. Daher machte der Wärter regelmässig Morgens und Abends Pulszählungen, welche im Mittel ungefähr 80 Schläge für die Minute ergaben, regelmässig stieg diese Zahl bei den ärztlichen Visiten, einige Male auf 120 mit stark hebendem Herzstosse. Die Untersuchung

Digitized by Google

des Herzens gab hierüber keinen Aufschluss, da die Grenzen und Töne desselben normal erschienen, ebenfalls die der Lungen. Die gewaltige Aufregung des Gefässsystems prägte sich auch in der ersten mit einem Pulszeichenapparate aufgenommenen sphygmographischen Curve aus, während spätere ruhiger waren, als die Neuheit dieser Untersuchungsmethode den Untersuchten nicht mehr erschreckte. Die Pupillen wechselten oft an Weite und zeigte die Regenbogenhaut eine sehr prompte Beweglichkeit. Eine gelegentlich vorgenommene, übrigens sonst negative Untersuchung mit dem Augenspiegel ertrug er, ohne mit den Augen zu blinzeln, als der blendende Lichtkegel in's Innere fiel; im Gegentheil bemühte er sich, starr hineinzusehen und nur, als das Licht den empfindlichen gelben Fleck im Auge traf, konnte er ein kurzes Wegdrehen desselben nicht unterdrücken. Noch unempfindlicher schien die Haut zu sein, da er viele, auch unerwartete Nadelstiche meist ohne zu zucken ertrug; doch geschah dies einzelne Male recht deutlich, wenn der Wärter den Stich auf ein gegebenes, vorher verabredetes Zeichen mitten während einer anderweitigen Untersuchung des Arztes ausführte. Kitzeln der Fusssohlen ertrug er, ohne die Füsse anzuziehen. Um so mehr musste die ganz natürliche Empfindlichkeit der Schleimhäute, namentlich des Auges und der Nase auffallen, denn bei der ersten Berührung mit Papierstreifen traten heftige Reflexe mit Thränen auf, später beherrschte er sich auch hierbei sehr, doch machte er immer höchst komische Abwehrbewegungen mit dem Kopfe und schien sich der Brauchbarkeit der Hände, die er sonst zum Essen gut, auch in Gegenwart des Wärters, zu brauchen wusste, erst sehr spät zu erinnern. Ebensowenig wie es ihm gelang, die Empfindlichkeit seiner Schleimhäute zu verläugnen, konnte er die bei Beklopfen der Sehnen auftretenden Muskelzuckungen unterdrücken, die bei völliger Unempfindlichkeit der Haut auch als fehlend zu erwarten waren. Nach Schluss der Augen bewies das sichere Stehenbleiben, dass ihm der Tast- und Muskelsinn nicht gänzlich fehlen könne, um das Gleichgewicht des Körpers zu halten.

Obwohl er im Allgemeinen auf Anreden nicht achtete, fand der Wärter doch, dass er zur Essenszeit besonders, aber auch sonst ganz gut seinen Namen hörte und aufstand, wenn es ihm gesagt wurde. Schweigend machte er auch meistens sein Bett auf Befehl zurecht. Er sprach hier nur die Phrase, welche er schon in Rendsburg allein zum Besten gegeben hatte. Jedem unbefangenen Beobachter kam es komisch vor, wenn Durbahn auf die ihm mit den Fingern vorgemachte Bewegung des Geldzählens folgenden Satz, mit dem Kopfe nickend, stossweise auf Wunsch 4 und 5 Mal hinter einander herplapperte: „Gold, Geschäftkaufen, 20 Oxhoft Madeira. Weinhandlung. Polizeicommissair weggenommen. 5000 Mark. 3000 Kronen. Gold- und Silbersachen, vergraben. Wandsbecker Gehölz. 3 Kreuze im Holz. Wiederkommen. Suchen. Polizeicommissair, mich gefoltert. quisition. 2 Flaschen Arsenik. Sterben. Messer kaufen.“ Während d Satz bei jeder ärztlichen Visite consequent nur nach der gemachte

Digitized by Google

wegung des Geldzählens gleichsam reflectorisch zum Ausdruck kam, und D. sorgsam, mit gespannter Aufmerksamkeit auf die Finger des Arztes achtete, um dann seine Lection herzuplappern, passirte es ihm auch einmal, dass er, nachdem der besuchende Arzt längere Zeit hindurch verschiedene Fragen an ihn gerichtet und ohne jegliche Antwort geblieben war, dann selbst unaufgefordert mit der Hand die ersehnte Bewegung des Geldzählens machte und alsbald seinen Satz in der gewohnten Weise hersagte. Offenbar war ihm das viele Fragen, sowie die längere Beobachtung lästig und suchte er auf diese Weise den Arzt abzuleiten und sich selbst seiner inneren Unruhe zu entledigen.

So constant nun diese Phrase auf die erwähnte Bewegung folgt, so wechselnd erscheinen die Ausführungen anderer oft verlangter Handlungen. Zuweilen zieht er das Hemd aus, wenn es verlangt wird; fast jedesmal hört er, wenn er es wieder anziehen soll. Er legt sich auf Wunsch im Bett auf den Rücken, auf den Bauch, auf die Seite; steht er, so geht er meist nur von der Stelle, wenn er leise angestossen wird, dann aber immer grade aus und bleibt er entweder ruhig vor einer Wand stehen oder geht nach einigem Besinnen wieder in's Bett. Zweifellos aber folgt aus seinem Benehmen, dass er hören kann.

Einige Male sah der Wärter, wie Durbahn unbeachtet beim Essen Brot und Thee wechselnd zu sich nahm und langsam ass; bei einer ärztlichen Visite aber schlang er seinen recht heissen Thee gierig in einem Zuge herunter und bemühte sich dann, so rasch als möglich sein grosses Stück Schwarzbrot ohne Getränk zu verzehren, was ihm sehr sauer wurde. Mehrfach liess er sich kleine Papierfetzen und Strohhalme in den Mund schieben, um sie, anscheinend ohne den Unterschied zu merken, mit zu essen. Einmal nahm er rasch ein ihm mit der Bewegung des Geldzählens vorgehaltenes Fünf-Pfennigstück und verschlang es, die Absicht so missverstehend. Grössere Gegenstände, wie Schlüssel, kaute er und liess sie dann wie ein Hund fallen. Jedenfalls bekam ihm, nachdem die anfängliche Aufregung überwunden war, seine Kost gut, in den ersten 4 Tagen verlor er nämlich 4 Pfd. an Körpergewicht, erreichte aber bis Ende der 2. Woche wieder 126 Pfd. und hielt sich auf dieser Höhe mit geringen Schwankungen.

Die erwähnten Beobachtungen wurden oft am Tage von verschiedenen Aersten und Wärtern gemacht und blieb der Zustand sich im Ganzen gleich; bei längeren Visiten verlor der maskenartige Gesichtsausdruck entschieden an Starrheit und wurde entweder schlaffer oder beinahe gezwungen freundlich. Des Nachts schien D. anfangs oft nicht zu schlafen, vielleicht nachher deshalb besser, weil doch wohl keine Möglichkeit des Entweichens aus der festen Zelle vorhanden sein mochte. Einige mehr komische Intermezzos mögen noch erwähnt werden. Beim Baden fiel er kopfüber, anscheinend über den Rand der Wanne stolpernd, in's Wasser; da der Wärter keine Rettungsversuche machte, half er sich selbst gewandt und prustete nachher sehr natürlich. Einmal fiel er von der Waage gegen die Wand und hatte

Digitized by Google

davon eine Brausche an der Stirn; den Abend darauf that er so, als ob er Schmersen habe und ass nicht, sondern machte kindische Abwehrbewegungen mit dem Kopfe, im Allgemeinen aber führte er seine Rolle consequent durch, namentlich behauptete er die oben erwähnte stereotype Lage bei jedem Eintreten; freilich wurde dann oft gefunden, dass das unterste Bettende sehr schön warm war, obwohl die heraufgezogenen Beine kürzlich nach der angenommenen Stellung da nicht gelegen haben konnten.

Einzelne Versuche, ihn zu verleiten, gesprächsweise als fehlend erwähnte Symptome nachträglich zu zeigen, hatten keinen Erfolg.

Die Beobachtung in den letzten Wochen ergab nichts wesentlich Neues; Durbahn zeigte im Ganzen dasselbe Verhalten. In den letzten Tagen sprach er die letzten Worte von Fragen automatisch nach, z. B. „Wie geht es Ihnen?“ „geht es Ihnen“, aber auch nicht an ihn gerichtete Worte wiederholte er so. In geschickter Weise brach er so jedes Gespräch ab.

Gutachten.

Versuchen wir nunmehr auf Grund des im Vorstehenden geschilderten auffallenden Verhaltens des pp. Durbahn die scheinbare Geisteskrankheit desselben näher zu bestimmen und zu classificiren, so begegnen wir zunächst der grossen Schwierigkeit, das uns entgegentretende Krankheitsbild in den Rahmen einer der bekannten Geistesstörungen einfügen zu können. Nach den hervorstechendsten Symptomen würde es sich nur darum handeln können, ob ein Zustand sogenannten primären Blödsinns oder tiefer Schwermuth mit aufgehobener Willensthätigkeit vorliege. Sowohl die Annahme der einen, wie der anderen Krankheitsform verliert jedoch jede Wahrscheinlichkeit durch das auffallende und durchaus mit einem der angenommenen Krankheitszustände nicht in Einklang zu bringenden Verhalten des Durbahn, wenn er sich nicht beobachtet glaubt. Sowohl der Blödsinnige als der an Schwermuth mit Willenslosigkeit Leidende werden stets dasselbe Krankheitsbild darbieten, so lange überall keine mehr andauernde Besserung eintritt. Das schlaue Ausspähen des Durbahn aus dem Fenster der Zelle, das Niederducken bei dem Hören herannahender Schritte, seine stereotype Körperhaltung, sobald er sich beobachtet weiss, alles dieses sind Zeichen, welche mit der grössten Bestimmtheit gegen das wirkliche Bestehen einer so tiefen psychischen Störung sprechen, wie D. dieselbe darzustellen sucht. Unterstützt wird diese Auffassung noch durch die Beobachtung des Pulses und das Verhalten der sogenannten Reflexerscheinungen bei dem Durbahn. Sobald einer der Aerste die Pulszahl des D. bestimmt, steigt die Herzthätigkeit um 20 bis 30 Schläge in der Minute, während die wiederholten Pulsbestimmungen durch den Wärter einen ruhigen und als für D. normal anzunehmenden Puls ergaben. Ebenso wunderbar ist das Verhalten der sogenannten Reflexe. Während D. die Auslösung der Sehnen- und Schleimhautreflexe unterdrücken vermag, so reagirt er fast garnicht auf Hautreizstiche, Kneifen, rufen keine Reflexbewegungen hervor, so

Digitized by Google

bereitet ist, unerwarteten, mit Ablenkung der Aufmerksamkeit angestellten derartigen Reizen folgen jedoch auch die natürlichen Zeichen der Reaction. Ein Blödsinniger, resp. tief Melancholischer würde in beiden Fällen stets dasselbe Bild darbieten. Wenn schon diese Erscheinungen das Bestehen einer wirklichen Geisteskrankheit höchst unwahrscheinlich erscheinen lassen, so gewinnt die ganze Auffassung des Zustandes als eines simulirten noch mehr an Gewissheit, wenn wir das Gesicht des D. längere Zeit betrachten und ihn veranlassen, zu sprechen. Bei längerer Beobachtung ist er nämlich nicht im Stande, den gespannten Gesichtsausdruck anhaltend zu bewahren, wie dies bei einem Geisteskranken von selbst geschieht.

Während D. sonst kein Wort spricht, keine Frage beantwortet, nur die Lippen lautlos bewegt, so fängt er sofort an, einen ganz stereotypen zusammenhangslosen Satz zu wiederholen, sobald man ihm die Bewegung des Geldzählens mit den Fingern vormacht. Letztere macht er dann ebenfalls und bringt nun die angeführten Worte hervor, stets in derselben Reihenfolge und so oft wiederholend, als man ihm die Bewegung des Geldzählens vormacht. Es ist dies ein so auffallendes Benehmen, dass dasselbe für den mit Geisteskranken Vertrauten schon allein genügen könnte, um an der Wahrheit des Ganzen zu zweifeln. Was den D. bewogen hat, seine Nahrungsverweigerung hier aufzugeben, lässt sich schwer sagen. Vielleicht hat ihm die unheimlich stille Beobachtung und das ruhige, gleichgültige Wegnehmen der unberührten Speisen so imponirt, dass er jetzt einen vortrefflichen Appetit entwickelt. Bei Alledem verdient die Consequenz, mit welcher D. seine Rolle bisher gespielt hat und weiter spielt, eine gewisse Bewunderung. Doch ist das muthmaassliche Ziel derselben, die Möglichkeit, sich einer 15jährigen Zuchthausstrafe durch die Flucht entziehen zu können, schon ein Preis, um den es sich immerhin lohnt, Alles aufzubieten.

Nach Vorstehendem geben wir unser amtseidliches Gutachten nach bestem Wissen dahin ab, dass das auffallende Verhalten, welches der Strafgefangene Ludw. Friedr. Detlef Durbahn zur Zeit darbietet, nicht als Zeichen einer bestehenden Geisteskrankheit (von uns) aufgefasst werden kann, dass vielmehr der uns sich darbietende Zustand aus den angeführten Gründen als ein simulirter betrachtet werden muss.

Der Director: Dr. *Hansen*. Dr. *Kirchhoff*.

In Folge dieses Gutachtens wurde D. am 26. April wieder in die Strafanstalt zurücktransportirt, später wurde die von ihm in der Irrenanstalt zugebrachte Zeit von 65 Tagen 6¼ Stunden ihm als Strafunterbrechung angerechnet. Bei der Rückkehr aus der Anstalt war ihm eröffnet, er werde, wenn er die Simulation, wie es scheine, fortzusetzen gedenke, mit den härtesten Disciplinarstrafen belegt werden.

„Seitdem, berichtet der Strafanstaltsdirector vom 18. Mai

Digitized by Google

1882, hat er sein Verhalten geändert und keine Zeichen von Geistesgestörtheit wieder blicken zu lassen; er ist offenbar zu der Einsicht gelangt, dass ihm die Simulation nur noch Schaden, aber keinen Nutzen mehr gewähren könne."

Zur Vervollständigung des Ganzen diene noch folgender Bericht:

Am 26. August 1882 schreibt Dr. *Thomsen:*

In Folge des Schreibens der Königlichen Regierung vom 22. Aug. d. J. an die Direction der Königlichen Strafanstalt bin ich von Letzterer ersucht, einen Bericht über den Zustand des Durbahn nach seiner Rückkehr aus der Irrenanstalt zu Schleswig einzureichen.

Obgleich ich nun keine directe Veranlassung hatte, mich speciell um Durbahn zu bekümmern, da er nach sechs- bis siebenwöchigem Aufenthalt in der Irrenanstalt als Simulant erkannt war, so habe ich ihn doch ungerufen einige Male in seiner Zelle besucht und gebe nun im Nachstehenden meine gemachten Bemerkungen:

Am zweiten oder dritten Tage nach seiner Rückkehr, also gegen Ende April, fand ich Durbahn in seiner Zelle beschäftigt, Erbsen auszulesen, die er auf einem Tische vor sich ausgebreitet hatte. Auf meine Frage, was er dort treibe, erwiderte er kurz und wiederholt: „Kaputen aussuchen" und fuhr dabei eifrig fort, seiner Beschäftigung obzuliegen, ohne aufzublicken oder mich anzusehen. Auf weitere Fragen antwortete er nicht, sondern verharrte im Schweigen. Im Uebrigen zeigte Durbahn nicht sein früheres Gesicht, der blöde Ausdruck desselben mit schnauzenartig vorstehender Oberlippe und in's Leere starrendem Auge war verschwunden.

Am zweiten Sonntage nach seiner Rückkehr ging ich grade an seiner Zelle vorüber, als er zum ersten Male aus der Kirche zurückgekehrt war. Ich trat in die Zelle ein, in der D. still vor sich niedersehend sass. Auf meine Anrede, wie es ihm gehe? erwiderte er in abgebrochenen Sätzen, dass er in der Kirche gewesen und dass ihm wunderlich im Kopfe und dass er nicht wisse, was mit ihm vorgegangen sei. Auch habe er ein dumpfes Gefühl im Kopf, ausgehend von einer bestimmten Stelle, die er bezeichnete. Hier, auf dem rechten Scheitelbein, nahe der Mitte des Schädels zu, fand sich eine ziemlich tiefe, fast runde Depression, von dem Umfange und reichlich der doppelten Dicke eines 50-Pfennigstückes, die, wie er angab, auf Druck schmerze. Dieselbe sei ihm von dem Polizeicommissar Engel in Altona durch einen wuchtigen Schlag, von dem er sofort zusammengestürzt sei, mit einem sogenannten „Todtschläger" beigebracht.

Nie früher hat D. dieser Vertiefung an seinem Schädel Erwähnung than und, soweit ich erinnere, ist derselben auch nicht in den Acter Gutachten gedacht worden.

Darauf nun bat er mich, reichlich Thränen vergiessend, ich ihm Aufklärung geben über das, was mit ihm passirt sei. Ohn

Digitized by Google

weiter mit ihm einzulassen, verliess ich die Zelle mit der Bemerkung: das werde er selbst schon besser wissen! — Etwa einen Tag später besuchte ich Durbahn, der um Arbeit gebeten hatte, in Begleitung des Herrn Directors. Es war jetzt von seinem früheren Simulationszustand nichts an ihm zu bemerken.

Vor etwa drei bis vier Wochen liess D. mich rufen, weil er an einer Eiterung aus dem linken Ohr erkrankt sei. Die Eiterung beruhte auf einem ziemlich heftigen Katarrh des äusseren Gehörganges und besteht noch. Von Kopfschmerz und Eingenommenheit des Kopfes war dabei keine Rede. D. beschäftigt sich eifrig mit der Schuhmacherei. Er war bei meinem Besuche frisch und aufgeweckt, erzählte seine Diebereien und Einbrüche ausführlich mit einem gewissen Behagen über die schlaue Ausführung und das Gelingen derselben. Ferner theilte er mit, dass er 60 M. für das Pfund Silbersachen bekommen habe, dass er Silber im Wandsbecker Gehölz vergraben habe, aber dasselbe nicht habe wiederfinden können, weil es Winter gewesen, Schnee und Eis ihm hinderlich gewesen seien; dass er darauf wieder gestohlen habe, mit dem bestimmten Vorsatze, 6—7000 M. zusammenzubringen, um damit ein Geschäft selbstständig anfangen zu können. Er habe nur Banquiers bestohlen und jede andere Gelegenheit, wo er unbemerkt sich fremde Sachen hätte aneignen können, vermieden. Auf meine Frage aber nach Thatsachen, die mit ihm während seines Simulationsstadiums vorgefallen seien, erwiderte er, dass er sich im Einzelnen angeführter Ereignisse, als seines Transports nach Rendsburg, seiner Entfesselung, seiner Chloroformirung [1]), seines Transports nach Schleswig, seiner Aerzte etc.

---

[1]) Nach einer brieflichen gefälligen Mittheilung des Herrn Dr. *Thomsen* war dieselbe in folgender Weise vor sich gegangen:

..... auf eine Aeusserung in meinen letzten Bemerkungen über D. vom 26. Aug. möchte ich Ihre Aufmerksamkeit richten. Ich meine die dort ohne jede weitere Bemerkung angeführte Chloroformirung! Dieselbe wurde von mir vorgenommen, als mein erstes Gutachten vom 22. Dec. 1881 mit dem Antrage auf Transferirung des D. nach Schleswig schon abgegangen war und konnte daher in dasselbe keine Aufnahme finden!

Plötzlich und ohne jede Bemerkung und Vorbereitung traten der Lazarethaufseher Schmidt und ich in das Krankenzimmer des D., hoben ihn unter völligem Stillschweigen in's Bett, breiteten ein Tuch über sein Gesicht und begannen die Chloroformirung. D. liess sich dies völlig passiv gefallen, reagirte in keiner Weise gegen das doch zu Anfang recht lästige Einathmen. Als die Narkose einzutreten begann, machte er zunächst die gewohnten heftigen Stossbewegungen mit dem Kopfe, so dass er selbst den Oberkörper erhob und mit Gewalt niedergehalten werden musste, dann begann er mit beiden Händen die bekannten Fingerbewegungen des Geldzählens mit bis dahin nie bemerkter Heftigkeit und fiel darauf in einen festen Schlaf mit hörbarem Schnarchen. Als ich dann nach einiger Zeit ihm seinen Namen

Digitized by Google

durchaus nicht zu erinnern wisse. Es sei ihm Alles durchaus gleichgültig gewesen, er habe nichts gedacht und nichts gesehen und nichts gehört; es sei ihm keine Spur einer Erinnerung aus jener Zeit geblieben, wohl aber wisse er sich dunkel zu erinnern, dass er anderswo gewesen, dass dies aber Schleswig gewesen, habe er erst hier in Rendsburg erfahren; auch dass er dorthin transportirt und durch welchen Aufseher, wisse er nicht, wohl aber, wer ihn zurückgebracht oder geholt habe; auch erinnere er sich dunkel, dass dort manche Leute mit ihm verkehrt und sich mit ihm beschäftigt hätten. — Den zweiten Sonntag, als er aus der Kirche zurückgekehrt war, wusste er bestimmt anzugeben, und von der Zeit an hat er ein bestimmtes und sicheres Gedächtniss. Es ist überhaupt gegenwärtig nichts an D. wahrzunehmen, was an eine geistige Störung, sei sie nun gewollt oder nicht, erinnern kann!"

Dann folgt in den Acten noch eine Bemerkung des Strafanstaltsdirectors: „Ergänzend erlaube ich mir noch hinzuzufügen, dass D. nach seiner Rückkehr aus der Irrenanstalt noch den Versuch machte, seine Verstellung beizubehalten; erst als ich ihm erklärte, dass ich — gestützt auf das Zeugniss der Irrenärzte — ihn als einen Simulanten behandeln und mit den strengsten Strafen belegen müsse, wenn er sein Verhalten nicht ändere, verschwanden die erkünstelten Symptome der Geisteskrankheit.

Dem Arzte hat er nicht eingestanden, dass die Aenderung seines Verhaltens eine Folge der Strafandrohung gewesen ist, sondern eine allmälige Genesung vorzuspiegeln versucht."

Nachträglich ist es nun gewiss leicht, die richtige Auffassung anzuerkennen, nachdem der Verlauf sie bestätigte. Bewundern kann man wohl die Energie des „Schlaubergers",

---

in's Ohr schrie, öffnete er die Augen und wandte sie langsam nach der Seite des Rufes. Er wurde nun aus dem Bette gehoben und fiel taumelnd zu Boden. Später war sein Verhalten wie vor der Narkose. Dies Verhalten des D. bestärkte mich in meiner Ansicht über den Geisteszustand desselben, denn es schien mir unmöglich, dass ein Mensch vier Monate hindurch und unter den verschiedensten Einwirkungen mit solcher Consequenz und Energie seine Simulation, ohne einmal aus der Rolle zu fallen, durchführen könne. Auch der spätere (cfr. Gutachten 2) allmälige Uebergang zur völligen Geistesklarheit war mir ein Beweis natürlicher — nicht gemachter — Genesung. Ich bekenne aber offen, dass, wenn D. nicht während seiner Genesung nach Schleswig gekommen ist, ich getäuscht worden bin — aber von einem der grössten Schlauberger seines Faches!

Digitized by Google

der zur Durchführung seiner Rolle selbst Schmerzen und Hunger ertrug. Hier in der Anstalt hatte er später noch einige symmetrische Wunden an den Handgelenken, die deutliche Zahnabdrücke zeigten. Derartige Absichtlichkeiten zeigen wohl am besten das Unnatürliche des vorgespielten Stückes. Für die Entlarvung wäre daher auch die Beobachtung des so ganz natürlichen Benehmens unnöthig gewesen, welches man fand, als D. sich am ersten Tage unbeobachtet glaubte.

Es sei noch gestattet, hier der Königlichen Regierung zu Schleswig den schuldigen Dank abzustatten für die wiederholt gestattete Einsicht in die Acten des Falles. Auch den Herren Collegen danke ich für die freundliche Erlaubniss, ihre Gutachten im Zusammenhang mitgetheilt haben zu dürfen, denn gerade darin sehe ich den Werth solcher Veröffentlichungen.

Digitized by Google

Verhandlungen psychiatrischer Vereine.

27. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 18. Juni 1881.

Anwesend waren die Mitglieder: *Besser*, *von Ehrenwall*, *Focke*, *Freusberg*, *Hertz*, *Höstermann*, *Leo*, *Levison*, *Nasse*, *Oebeke*, *Pelman*, *Peretti*, *Ripping*, *Rühle*, *Runge*, *Schmitz*, *Schulz*, *Siebert*.

Aufgenommen wurden als neue Mitglieder die Herren Dr. *Hecker*-Johannisberg, Dr. *Burkardt*-Marienberg-Boppard und Dr. *Siebert*-Kessenich.

1. *Schulz* theilt einen gerichtsärztlichen Fall mit, der einen der Brandstiftung beschuldigten Epileptiker betraf.

Der 34jährige Ackerer B., in Folge einer vor 3 Jahren erlittenen Kopfverletzung an regulären epileptischen Anfällen leidend, bot — ob immer im Anschluss an solche oder auch vicariirend, war nicht genau festzustellen — vorzugsweise nächtliche Anfälle von Bewusstseinsstörung dar, die mit Somnambulismus grosse Aehnlichkeit hatten. Er stand auf, zog seine Kleider an, wanderte umher, versuchte Thür und Fenster zu öffnen etc. Diese Zustände dauerten eine Stunde und darüber; Erinnerung fehlte angeblich vollständig. In der Zwischenzeit keine psychische Abnormität. Eine Zeit lang hatte auch Missbrauch alkoholischer Getränke stattgefunden, Anfälle von Delirium tremens waren aber nicht nachweisbar. B. war beschuldigt, in einer Nacht Feuer in dem entlegenen Schuppen des Nachbarhauses angestiftet zu haben. Ueber der That ertappt, hatte er auf den Zuruf „Spitzbube“ die Flucht ergriffen. Anderen Tages erzählte er im Wirthshause seinen Kameraden, dass er der Thäter gewesen. In den wiederholten Verhören bestand er beharrlich darauf, von dem Vorgefallenen nicht das Mindeste zu wissen. Er sei wie gewöhnlich Abends zu Bett gegangen und Morgens gegen 8 Uhr aufgestanden. Trunkenheit wurde mit Entschiedenheit in Abrede gestellt. Die gerichtsärztliche Frage, ob es möglich sei, ein Epileptiker in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande von Bewusstlosigkeit die fragliche That, die in einer Reihe reflectirter, auf ein bestimmtes Ziel gerichteter Handlungen bestand, scheinend, wie aus der Flucht und der Erklärung anderen T

Digitized by Google

vernehmen sei, eine gewisse Ueberlegung voraussetzten, begehen könne, bejahte der Vortragende.

B. wurde wenigstens als temporär gemeingefährlicher Geisteskranker in die Provinzial-Irrenanstalt zu Andernach gebracht, dort beobachtete man ebenfalls reguläre Krampfanfälle und kürzer dauernde Dämmerzustände, in denen er wie ein Nachtwandler umherwanderte.

Hieran knüpfte der Vortragende zunächst die Unterscheidung zwischen Bewusstlosigkeit im psychologischen und forensischen Sinne. Im Zustande der Bewusstlosigkeit im psychologischen Sinne sind Handlungen, die als zusammenhängende, auf ein bestimmtes Ziel gerichtete, von Vorstellungen ausgehende Bewegungen aufzufassen sind, nicht denkbar. Dann ging derselbe zu einer Vergleichung des Hypnotismus, wie er sich nach den neuesten Experimenten darstellt, mit den Zuständen der Umdämmerung des Bewusstseins, speciell der epileptischen, über. Der Hypnotismus ist charakterisirt durch die Abhängigkeit des Mediums von dem Hypnotiseur, der Hypnotisirte handelt nicht aus sich. Er ahmt die Bewegungen des Hypnotiseurs nach. Auch in den leichteren Graden, in denen das Bewusstsein nicht vollständig erloschen, in denen Erinnerung bruchstückweise oder auf Nachhülfe sich zeigt, entsprechen die Bewegungen genau den Intentionen des Hypnotiseurs. Aus sich selbst thut der Hypnotisirte nichts hinzu. Auch da, wo bei dem Hypnotisirten Traumvisionen oder Träume provocirt werden, wo er Erzählungen mit einem entsprechenden Mienenspiele begleitet, ist er nur der Automat des Hypnotiseurs. Die hypnotischen Erscheinungen werden ausgelöst durch Reize, welche von den Sinnesorganen ausgehend auf gewisse Centren einwirken. Von letzteren werden direct motorische Apparate in Bewegung gesetzt. Aus der Bewusstseinssphäre, in der übrigens unter Umständen Erregungen stattfinden können (Traumvisionen), kommen keine Impulse zur Geltung. Es liegt nahe, die experimentell besonders von *Munk* nachgewiesenen localisirten Functionen der Grosshirnrinde als diejenigen Centren anzusehen, welche auf Sinnesreize erregt werden und direct die motorischen Apparate in Thätigkeit versetzen. Im Gegensatze zum Hypnotismus (vorausgesetzt, dass die Resultate der Experimente von *Heidenhain* etc. vor der Kritik Stand halten) ist bei den sogenannten psychischen Dämmerzuständen die selbständige Thätigkeit des Bewusstseins nicht ausgeschlossen. Es besteht hier immer eine gewisse Vorstellungsthätigkeit, welche zu Handlungen Anlass giebt; und deshalb ist auch der Mangel der Erinnerung kein constantes Symptom dieser Bewusstseinsstörungen. Schon *Devergie* und *Moreau* haben Beispiele bekannt gemacht, wo Erinnerung an die während des epileptischen Dämmerzustandes verübten Handlungen vorhanden war. Später hat *Samt* darauf aufmerksam gemacht, dass unmittelbar nach der epileptischen Bewusstseinsstörung Erinnerung für die Ereignisse des Paroxysmus vorhanden sein kann, die später wieder verloren geht; dass ferner eine partiell defecte oder dunkle Erinnerung zurückbleiben kann; desgleichen *Tamburini*. Der Mangel an Erinnerung

Digitized by Google

ist mithin nicht pathognomonisch für die epileptische Bewusstseinsstörung. Vorhandensein von Erinnerung ist deshalb auch nicht ohne Weiteres als Beweis gegen die Annahme von Bewusstlosigkeit im forensischen Sinne anzunehmen.

Nasse, welcher diesen Kranken, zu dessen Anamnese er noch auf früheren Trunk, Kopfschmerz und Schwindelanfälle aufmerksam macht, in der Andernacher Anstalt zuerst 6 Wochen lang beobachtete, sah in diesem Zeitraume nur geringe Andeutungen des somnambulen Zustandes, trotzdem vier epileptische Anfälle auftraten. Nach der zweiten Aufnahme wurde zuerst nur eine grössere Zahl von epileptischen Anfällen Nachts beobachtet, nach denen Patient im Bett blieb. Zwei Monate später hatte B. am Tage einen epileptischen Anfall, zusammengesetzt aus 3 einzelnen Krampfanfällen, nach dem er aufstand und an den Wänden entlang ging. Einmal trat Nachts ein epileptischer Anfall ein, nach welchem B. aufstand, starr in die Gasflamme sah und Bewegungen machte, als ob er die Thür ausheben wollte. Eigenthümlich für den epileptischen Zustand findet *Nasse* die grosse Gemüthsreizbarkeit und Heftigkeit des B. auch in der Zeit zwischen den Anfällen. Als Aura war ein von B. als vor den Anfällen auftretend geschilderter Moschusgeruch zu betrachten. *Nasse* sieht in dem eigenthümlichen Wechsel in den Angaben des B. über die Begehung der That einen Grund zu dem Verdachte, dass die Handlung nicht in einem tiefen somnambulen Zustande begangen sei, insbesondere wenn man dabei den boshaften Charakter des Mannes in Betracht ziehe, wie es sich in der Andernacher Anstalt gezeigt habe.

An der weiteren Discussion betheiligten sich noch *Pelman*, *Runge* und *Ripping*.

2. Der Vortrag von *Oebecke* „über Schädeleinreibungen bei allgemeiner fortschreitender Paralyse" ist in dieser Zeitschrift Bd. 38, S. 294 u. ff. abgedruckt.

Bei der darauf folgenden Discussion sprachen sich *Nasse* und *Ripping* gegen den Nutzen der Einreibungen aus.

3. *Hertz* bringt ein Gutachten über einen Fall von aphasischem Schwachsinn zur Mittheilung.

Dasselbe war als Beweismittel eingefordert worden, um einen Alimentationsvertrag vom Jahre 1877, der zwischen dem 76jährigen, zu einer Erbschaft gelangten und im Jahre 1879 interdicirten B. und seinem Neffen W. notariell vollzogen worden war, wegen schon vor 1877 beim B. bestandener Geistesschwäche zu annulliren. —

Der gut angelegte und für seinen Stand gut unterrichtete B. w
eine am 15. Januar 1861 erlittene Kopfverletzung bleibend aphasisc
gleich paraplegisch geworden zu sein. — Während der langen Dauer
störung ist ein bemerkenswerthes Mehr oder Minder des Defectes nic

Digitized by Google

gekommen. Die Aphasie bestand als eine complete; d. h. das Sprechverständniss sowie die Sprechfähigkeit blieben in hohem Grade verkümmert; die letztere mehr als das erstere. Aller Wahrscheinlichkeit nach hätte methodischer Unterricht einen allgemeinen Gewinn für die Mittheilungs- und Verständnissfähigkeit zur Folge gehabt. Was auf der einen Seite im Laufe der Zeit durch Uebung in den alltäglichsten Dingen davon erhalten wurde oder noch hinzu kam, ging in den weniger alltäglichen Dingen durch Mangel an Uebung und Ergänzung verloren. Während B. befähigt blieb in den von Jugend auf geübten mechanischen Dingen noch bis in's höhere Alter sich und Anderen Hülfe zu leisten, gingen ihm die ausreichenden Zeichen für die gegenseitige Verständigung in anderen dauernd ab. So musste mit der Aphasie die geistige Schwächung und Armuth zu Stande kommen. B. blieb unqualificirt, Dinge, Personen, Umstände, die als neuer und besonderer Art das von jeher Gewohnte und Bekannte überschritten, zu verstehen und zu bezeichnen. Wohl aber sind ihm dergleichen, die er vor 1861 gekannt und erfahren hat, noch gut erinnerlich. Alles Neue hätte er gewissermaassen vom ABC an lernen müssen. Wollte man ihm etwas verständlich machen, so musste das in der Methode geschehen, die man bei einem Kinde von 3 Jahren anwendet; man musste es ihm auf die primitivsten Eigenschaftsbegriffe zurückführen. — Durch ganz mühsames und wiederholtes Vorhalten war es seiner Schwester gelungen, ihm begreiflich zu machen, dass er zu Jülich (dieser Ort war ihm schon vor 1861 bekannt) eine Erbschaft gemacht habe. — Wie früher so ist auch jetzt B. ausser Stande, Vorgelesenes zu verstehen, Geschriebenes oder Gedrucktes zu lesen. Er kann auch ausser seinem Vornamen Peter und einigen Ziffern nichts schreiben oder nachschreiben. Irgend einen Namen, z. B. Pastor, Doctor, Notar, kann er nicht aussprechen oder nachsprechen; von dem vorgesprochenen Worte Jülich spricht er Jü nach. Die Buchstaben seines eigenen, ihm vorgesprochenen Namens kann er nicht nachsagen und seinen Zunamen kann er auch nicht nachschreiben. Es gelang ihm nicht, bis 10 richtig zu zählen. Die neuen Geldsorten sind ihm durchaus fremd, Karten etc. zu spielen versteht er nicht. — Was der B. spricht kommt klar heraus, wenn es die ihm geläufigen Redensarten: Ich bin nicht dumm, ich weiss das all', ich kenne Alles, ich kenne den Kram, das ist gar nichts, ich kann es nicht sagen, oder ein gewöhnliches Fluchwort enthält; darüber hinaus findet er keine Worte. Seine Bejahungen und Verneinungen sind in ihm zuständigen Dingen richtig.

B. war also mit jener Verletzung in höherem Grade redestumm und redetaub geworden und blieb es. Gleichzeitig büsste er in entsprechendem Maasse von dem Vermögen des Lesens und Schreibens ein. Er kam auch nicht in die Lage, sich andere ergänzende Hülfsmittel zur Verständigung zu erwerben. Was der Sprache physiologisch-anatomisch zu Grunde liegt, diesen Organismus kennen wir. Wir wissen auch psychologisch, dass Sprechen und Denken zusammenfallende Vermögen sind, dass, soweit wir

Digitized by Google

sprachlich defect sind, wir dieses auch in der Intelligenz sind; ohne Sprache (oder deren angelernte Surrogate) begreifen wir weder uns, noch auch Andere; und mit sehr reducirter Sprache erleiden wir eine ähnliche Beschränkung in der Begriffsbildung und in dem Verstehen des von Anderen Begriffenen. Der Grad dieser Einbusse wird verschieden sein müssen. B. war und ist nicht blödsinnig; aber er ist bis auf den Schwachsinn oder Kindersinn in seiner Intelligenz herabgesetzt und zurückversetzt. Sein Denken ist so kümmerlich, wie seine Sprache es ist. Und sollte sich darin anscheinend bei irgend einer Gelegenheit, z. B. vor dem Notaren, ein Zusammenhang erwiesen haben, so ist der nicht durch sein selbständiges Vermögen entstanden, sondern nur durch Hülfe und Kunst Anderer beigebracht worden, und das Ergebniss muss sich unvermeidlich nach dem Sinne und der Tendenz des Helfenden modeln. Der Notar, vor welchem jener Alimentationsvertrag vollzogen wurde, hatte B. in frühen Jahren sehr gut gekannt und war auch von B. wiedererkannt worden. —

Dass der B. 1877 nicht im Stande war, mit Sachkenntniss und Ueberlegung beim Abschlusse jenes Actes mitzuwirken, geht, abgesehen von der allgemeinen psychischen Unfähigkeit dazu, aus folgenden thatsächlichen Einzelheiten hervor: Von dem Betrage der Erbschaft (3735 Mark) hat er keinen numerischen Begriff und er kann auch die Zahl nicht nennen. Die vorliegende Summe würde er auf ihre Richtigkeit nicht zählen können, da er nicht bis 10 richtig zählen kann. Wer das Geld jetzt hat, kann er nicht sagen. Der Vorlesung des Actes konnte er nicht folgen, denn der grösste Theil der darin vorkommenden Worte geschweige die Verbindung der Sätze gehen über sein Verständniss. Das Vorgelesene mit dem Geschriebenen zu vergleichen war ihm unmöglich. Was er also unterzeichnet hat, weiss er nicht. — Somit ist der Alimentationsvertrag ungültig, weil B. zur Zeit der Vollziehung nicht im Besitze der elementärsten geistigen Eigenschaften war, den Inhalt, die Natur und Tragweite des Actes übersehen zu können.

28. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 12. November 1881.

Anwesend die Mitglieder: *Bartens*, *Burckhardt*, *Eickholt*, *Focke*, *Heyden*, *Hertz*, *Höstermann*, *Kirchgässer*, *Leo*, *Madelung*, *Oebeke*, *Ripping*, *Roller*, *Schmitz*, *Schreiber*, *Schuchardt*, *Schwartz*.

Als Gast Dr. *Matthissen*-Merzig.

Als neue Mitglieder wurden aufgenommen Dr. *Roller*-Kaiserswerth, Dr. *Schreiber*-Düren, Dr. *Rumpf*-Düsseldorf und Dr. *Gergens*-Nassau.

Nach der Beschlussfassung über einige Abänderungen der Vereins-Statuten folgten die Vorträge:

Digitized by Google

1. Von *Ripping*, über die Beziehungen der sogenannten Frauenkrankheiten zu den Geistesstörungen der Frauen. — Abgedruckt in dieser Zeitschrift Bd. 39.

2. Von *Schuchardt*, über Gewichtsveränderungen nach epileptischen Anfällen. — Abgedruckt in dieser Zeitschrift Bd. 39, Heft 2 u. 3.

3. Von *Eickholdt*, über die Entstehung der paralytischen Anfälle bei Geisteskranken. — Wird anderweit abgedruckt werden.

---

29. ord. Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz am 17. Juni 1882.

Anwesend die Mitglieder: *Bartens*, *Besser*, *Focke*, *Hertz*, *Höstermann*, *Jehn*, *Laudahn*, *Leo*, *Levison*, *Nasse*, *Nötel*, *Oebeke*, *Peretti*, *Rath*, *Ripping*, *Rühle*, *Schmitz*, *Schultz*, *von Voigt*.

Als Gäste Dr. *Behrendt*-Sayn und Dr. *Siegfried*-Bonn.

Der Vorsitzende macht der Versammlung zunächst Mittheilung von dem Tode des Collegen *Runge* in Nassau und weist darauf hin, wie sehr der Verein in ihm ein eifriges und thätiges Mitglied verliert. Die Versammlung ehrt das Andenken durch Erheben von den Sitzen.

Dann folgen die Vorträge:

1. *Hertz*, über den Nachweis der anatomischen Ursache des Delirium acutum idiopathicum.

Nehme man eine noch so grosse Anzahl von Schädeln zur Hand, so findet man auch ebenso viele Varietäten in der Form und Grösse der beiden Foramina jugularia an sich und zu einander.

Es dienen diese Aperturen dazu, um das meiste venöse Blut aus dem Schädel in die Vena jugularis interna beiderseits durchzulassen; denn das venöse Blut, was auf anderen Wegen aus dem Schädel fortfliesst, ist nur von geringem Quantum.

Die ideelle Einrichtung hierbei ist diese, dass in der rechten, alsdann grösseren Apertur, dasjenige venöse Blut Ausgang findet, was auf der Oberfläche des grossen Gehirns im Sinus longitudinalis superior angesammelt, von da aus sich in den Sinus transversus dexter ergiesst; und, dass in der linken Apertur dasjenige Blut aus dem Schädel sich entfernt, was aus dem inneren grossen Gehirne und vom kleinen Gehirne herkommend sich im Sinus rectus angesammelt hat und den Weg in den Sinus transversus sinister nimmt. Nach *Rüdinger* ist in hundert Fällen 71 Mal das rechte Foramen jugulare das grössere.

Es ist vielfältig von den Schriftstellern zugestanden, dass grosse Ungleichheiten und Verschränkungen dieser Foramina zu pathologischen Ge-

Digitized by Google

hirnprocessen Veranlassung geben können; und der einzige Schriftsteller, der dieses bestreitet, ist *Rüdinger*. Er sagt: „auch die grössten Schwankungen in der Differenz der Foramina jugularia seien keine pathologische, sondern eine normale Erscheinung, abhängig von der Eigenart des Blutabflusses aus dem Schädel. So lehrten ihn seine Untersuchungen an vielen Schädeln. Aber zwei enge Foramina jugularia habe er nie gefunden."

Beiderlei Behauptungen sind nicht vollständig genug; denn bei beiden wird eine wesentliche Nebeneinrichtung übersehen, das ist die Hülfseinrichtung für die Circulation mittelst der Vasa emmissaria. Mich hat die Untersuchung vieler Schädel, auch der auf der Anatomie zu München befindlichen, gelehrt, dass eine grosse Verengung der Foramina jugularia stets ausgeglichen wird durch die an die Seite gestellten Foramina emmissaria.

Wenn man nun voraussetzen muss, dass eine gewisse Summe der Lumina der venösen Gefässe zur Gestattung eines regelrechten und sattsamen Blutabflusses nothwendig ist, so wird man folgern können, dass eine grössere oder geringere Raumbeschränkung in denselben unter Umständen Circulationsstörung, d. h. Blutstauung mit ihren Nachtheilen für die Gehirnfunctionen zur Folge haben muss. Theoretisch lässt sich gegen diese Aufstellung kaum etwas einwenden.

Schon im Jahre 1863 habe ich in einem kleinen Aufsatze, veröffentlicht in der psychiatrischen Zeitschrift, gezeigt, dass in zwei Fällen der tödtlich abgelaufenen Krankheit, die wir Delirium acutum idiopathicum nennen, sich unverhältnissmässig enge Abfuhrkanäle für den venösen Blutstrom vorfanden. Im Jahre 1868 bearbeitete ich denselben Gegenstand nach weiteren Erfahrungen etwas ausführlicher.

Seit 1868 habe ich noch 6 einschlägige Fälle beobachtet, wovon 4 zur Section gekommen sind. Jetzt begreift meine Erfahrung 7 zur Section gekommene Fälle; und da sich bei allen 7 gleiche Sectionsresultate in Bezug auf den Hauptkrankheitsgrund ergeben haben, so bin ich für mich der positiven Ueberzeugung, dass die Verengung der genannten Aperturen als die causa remota jener Krankheit anzusehen ist.

Im Ganzen verfüge ich jetzt über 11 Fälle der Krankheit, die wir unter dem Namen Delirium acutum idiopathicum kennen.

Der letzte Fall, der hier im April vorgekommen ist, und der eine 39jährige Frau betraf, ist der deutlichste grade in Bezug auf den speciellen anatomischen Befund. Die Untersuchung ergab, dass sich auf der rechten Seite überhaupt kein Sinus transversus vorfand, dass also auch der Sulcus transversus und die Fossa sigmoidea durchaus fehlten. Die bestehende hintere Apertur des kleinen Foramen jugulare dient blos für den Durchtritt der Nerven und die davorgelegene lässt einen grösseren Sinus petrosus in die Vena jugularis münden; sie stellt eine Art Hülfseinrichtung
Von den gewöhnlichen Emmissarien ist keiner vorhanden. —
Foramen jugulare misst in seinem längsten Durchmesser 12 mm
kürzesten 8 mm. Nach *Rüdinger* beträgt das Durchschnittsmaas

Digitized by Google

schädeln in der grösseren Apertur 13,1 im grösseren und 8,4 mm im kleineren Durchmesser. Das unsrige erreicht also noch nicht einmal dieses Durchschnittsmaass; und damit fällt die Unterstellung weg, es hätte die linke Apertur durch entsprechende Grösse für die rechte mitfunctioniren können.

Die Krankheit ist Vielen aus eigener Erfahrung bekannt. Sehr gute Beschreibungen derselben finden sich in den Handbüchern der Herren *von Krafft-Ebing* und *Schüle*. Ich will aus meiner eigenen Erfahrung nur das hervorheben, was die Kenntniss von ihr verdeutlichen und vereinfachen könnte.

Es ist gerechtfertigt, die Krankheitsfälle in zweierlei Verlaufsformen zu gruppiren, in die maniacalische und in die melancholische. Die ersten waren auch hier in der Zahl die vorwiegenderen (8 : 3).

Die fertige Krankheit trat rasch durch, ohne Unterschied der Form. Das Vorbereitungsstadium ist verschieden lang, am längsten bei der melancholischen Form.

In demselben zeigt sich besonders bei der maniacalischen Form viel Mittheilungssucht in Wort und Schrift, und mancher Kranke hat sich durch seitenlange Auseinandersetzungen in den Ausbruch hinein geschrieben.

In 6 Fällen gingen der letzten Erkrankung ähnliche Affectionen oft in weiteren Distanzen vorher. War ein maniacalischer Raptus vorausgegangen (in 4 Fällen), so nahm das Recidiv dieselbe Form an; ebenso verhielt es sich bei der melancholischen Form (in 2 Fällen).

Zum Zustandekommen der Krankheit ist nicht allein die Disposition erforderlich, sondern es gehörten dazu auch stark auf das Gehirn eingreifende Gelegenheitsursachen.

Unförmlicher Schädelbau, zumal enge Stirn, grosser Schädelumfang, verschiefes Oval, rachitische Gliedmaassen waren bemerkenswerth. — Köpfe, denen man das Echauffirte äusserlich rasch ansieht und die leicht schwitzen, sind gegen das Perniciöse der Krankheit mehr gesichert, und so wird auch das Nasenbluten ein Schutz gegen den Sturm der Krankheit sein.

Unter den hiesigen Kranken befanden sich vier Männer und sieben Frauen, das Alter schwankte zwischen dem 20. und dem 69. Jahre. Der Confession nach waren zwei Israeliten darunter.

Die Erkenntniss des Del. ac. idiop. in der ersten Ausbruchszeit ist niemals leicht. Die Anamese kann nur in Recidivfällen helfen. Man weiss nicht: steht man vor einer Melancholie mit Angst und Aufregung, vor einer beginnenden Tobsucht, bei älteren Individuen vor einer progressiven Paralyse, die mit Aufgeregtheit einsetzt oder vor einer Gehirnhautentzündung. Den Ausbruch begünstigt die Regelzeit.

Auf Fiebererscheinungen warte man nicht; denn selbst auf der Höhe der Krankheit ist die Temperatur grossen Schwankungen unterworfen.

Der constant zu rasche Puls, auffällige Benommenheit, faselige Rede-

Digitized by Google

weise, ein Gemisch von ängstlicher, schreckhafter Befangenheit mit zielloser, motorischer Unruhe, ein rascher Abfall nach den Anstrengungen in der Unruhe und schreckhafte Sinnestäuschungen sind gut orientirende Zeichen für beide Formen. In der maniacalischen haben die tollen Anstürme weniger die angreifende Tendenz, sie führen mehr zu Selbstbeschädigungen. In der ärgsten motorischen Unruhe bemerkt man doch, dass der Patient sich nicht gern der freien Equilibristik hingiebt, sondern lieber am Boden und in den Ecken des Zimmers herumwirthschaftet. Das Stossen und Schlagen gegen den eigenen Körper, das Sich-Hinstürzen, das Rutschen auf der Erde, verursacht Schrunden und Contusionen, auch stärkere Verletzungen, und in solchen Fällen sind die Zwangsmittel gar nicht zu entbehren. Merkwürdig gut lassen sich solche Kranke die Zwangs- und Bettlage gefallen. — Man redet bei ihnen von einer gewissen erhöhten Reflexerregbarkeit; die Thatsache ist nicht zu widerstreiten; aber oft ist es schwer zu unterscheiden, ob nicht die sich beigebrachten vielen Beschädigungen sie vor Berührung scheu machen.

Schlafmangel, Nahrungsabwehr, Schlingbeschwerde, Urin- und Stuhlverhaltung, kühle Hände und Füsse, heisere Stimme, matter Blick, fahle Gesichtsfarbe sind zurechtführende Merkmale. Eigenthümlich ist es auch, dass, wenn die hohe Unruhe nachlässt, eine gewisse Besinnlichkeit mit dem Drange, sich zurecht zu finden, sogar eine gewisse Heiterkeit und Vergnüglichkeit Platz greifen kann. Je stärker die Unruhe auftritt, desto grösser ist auch der Abfall hinterher. Es kommt bis zu Ohnmachten. Eine continuirliche Unruhe, wie bei Tobsüchtigen, wird nicht beobachtet. Kein Erbrechen.

Es ist zu bestätigen, wenn die Schriftsteller den Verlauf der fertigen Krankheit in zwei Stadien, in das Stadium des Gehirnreizes und das Stadium des Gehirndrucks eintheilen. Die Grenzen dieser Stadien lassen sich auf eine allgemeine Norm nicht zurückführen. Krämpfe bilden kein wesentliches Symptom für die Krankheit, hier fehlten sie in 8 Fällen. Wo Krämpfe auftreten, da kann man sie wohl als das Merkzeichen zu Stande gekommener Ausschwitzungen ansehen. Die Krankheit verläuft in den meisten Fällen, hier durchschnittlich in 17 Tagen vom ersten Beginne an gerechnet, tödtlich. Die kürzeste Dauer betrug 12 Tage. Es werden die daran Gestorbenen auf 85 pCt. berechnet. Hier starben von 11 acht, zwei davon gehörten der melancholischen Form an.

Ich glaube, dass der Tod vorzugsweise von der Herzlähmung ausgeht. Noch kurz vor dem Ende sieht man meistentheils bei besonderen Anlässen, z. B. beim Erscheinen der Anverwandten ganz auffallende Belebungen, was immer doch nur für einen geringeren Grad von Sopor spricht. Die Arbeit des Herzens war lange Zeit eine anhaltend grosse, und es ist nicht selten, dass es Tage lang eine Frequenz von über 120 Schlägen und mehr aushält. Die Respiration geht in der letzten Zeit im raschesten Tempo; anfangs eher langsam.

Digitized by Google

Treten die Erscheinungen von Lungenhypostase hinzu, so ist die Temperatur stets beträchtlich erhöht; fehlen diese, so habe ich noch Tages vor dem Tode 38,5 gezählt.

Die stockende chemische Umwandlung des Blutes wird den Tod von der Medulla oblongata aus beschleunigen helfen.

Einig sind alle Schriftsteller darin, dass der wesentliche pathologische Vorgang in der Krankheit auf einer fortschreitenden Congestionirung des Gehirnes beruht. Einige setzen dieselbe an die Grenze der Entzündung, die wenigsten in einen entzündlichen Process selber. Bei den tödtlich abgelaufenen intensivsten Fällen sprach sich bei der Section das hyperämische Element am reinsten aus, und dieses scheint mir für die pathologische Auffassung maassgebend zu sein. Es fehlen alle plastischen Neubildungen, und man kann sich keine schönere und completere Gehirninjection, wobei sich Venen und Arterien gleichmässig und gleichfarbig mit dunklem Blute gefüllt finden, denken, als die, welche in einem solchen Falle zu Stande gebracht wird. Kleinhirn, Mittelhirn, das obere Rückenmark nehmen an dieser Injection Antheil. Die weiss gefärbten Theile haben im Grunde ihre Weisse behalten, nur dass Blutpunkte alsbald auf die Schnittfläche treten; und die gefärbten Theile zeigen insgesammt eine teinte neutre-farbene Bläue, wobei die Schichtenunterschiede namentlich in der Rinde verstrichen sind. Die Ventrikel enthalten wenig Flüssigkeit. In den dünnen Häuten an der Basis liegt etwas Oedem. Kranke Arterien habe ich in keinem Falle gefunden und niemals die Ruptur eines grösseren Gefässes. Alle Gefässe an der Basis sind in gleichem Maasse stark injicirt, und blickt man auf die Umgegend des Foramen magnum, so ist dort Alles unter der Dura mater weit und breit blau, grau und braun gefärbt. Bei der Herausnahme des Gehirnes ist sehr viel dünnes schwarzes Blut abgeflossen und es sickert solches noch lange aus dem Rückenmarkskanale nach — Stauungen in den Lymph-Gefässen und Räumen können mit blossem Auge wahrgenommen werden. Sammetartige, blutige Transsudate an die obere Wand der Dura mater angeschlagen, blutige und wässerige Transsudate in den weichen Häuten auf der Gehirnoberfläche, schwere Abnahme der Calva von der harten Hirnhaut sind andere bekannte, mehr oder weniger specifische Befunde.

Wie aus den Sectionsergebnissen kaum etwas Abstreitendes gegen unsere Theorie der Krankheitserzeugung herzuleiten sein wird, so wird es gerechtfertigt sein, nunmehr die Krankheit anders zu benennen und anstatt Delirium acutum idiopathicum zu sagen: Die wahre Stauungshyperämie des Gehirns aus mechanischer Ursache.

Nimmt man diese Theorie für den Krankheitsursprung als die Basis an, so kann man den weiter vor sich gehenden Krankheitsprocess sich leicht construiren. Er führt schliesslich zu einer wahren Rückstauung, wobei der venöse Antheil die Uebermacht gewinnt. Und in dieser Beziehung könnte auch von einer Gehirnerstickung die Rede sein.

Digitized by Google

Gemäss jener Theorie habe ich auch die Krankheit zu behandeln versucht; wie denn auch die Behandlung derselben von anderen Aerzten unter einer ähnlichen Voraussetzung geschehen ist. Nur möchte ich bemerken, dass ich jetzt der Vorsicht halber die kühlen Einwicklungen vermeide und mit recht warmen Bädern anfange, denen ich Hautreize zusetze, starke Abreibungen und danach Einwicklungen in wollene Decken folgen lasse, um starkes und anhaltendes Schwitzen zu erzielen. Diese Procedur wird wiederholt. Der Kranke muss gut genährt werden. Im Anfange vermeide ich den Wein. Man wahre die Kranken vor Erkältung! — Bei den Geheilten war die Reconvalescenz verschiedentlich lang. — Ich möchte nun den Lesern im Interesse der doch hochwichtigen Sache die Bitte an's Herz legen, bei vorkommenden Sectionen die Arbeit des genauen Nachsehens an der Schädelbasis nicht zu scheuen, wozu das ziemlich mühsame Abziehen der harten Hirnhaut nothwendig ist.

2. *Jehn*, über den therapeutischen Werth der nassen Einwickelungen in der Behandlung von Psychosen.

Der Vortrag wird in dieser Zeitschrift separatim abgedruckt.

Bei der folgenden Discussion hob *Ripping*, entgegen den vom Vortragenden entwickelten Anschauungen, hervor, dass er wiederholt volle Genesungen unter der lange fortgesetzten, mehrmonatlichen Anwendung von nassen Einpackungen beobachtet habe, aber nur bei stuporösen Melancholischen, deren Ernährung, Hautcirculation und Eigenwärme in hohem Grade herabgesetzt war, niemals aber bei motorisch Erregten, einerlei ob dieselben an Manie oder agitirter Melancholie litten. In letzteren Fällen seien ihm die nassen Einwickelungen immer nur als mechanische Beschränkungsmittel erschienen.

3. *von Voigt*, über das Erschöpfungsdelirium.

von Voigt hat diesen Namen für den von ihm geschilderten Prozess gewählt, weil derselbe immer in Folge von heftiger geistiger und körperlicher Erschöpfung sich entwickelt und in der Kürze seines Verlaufes, der Mannigfaltigkeit und dem Wechsel seiner Symptome einen entschieden delirienartigen Charakter trägt. Derselbe bricht meist nach einer heftigen Erregung plötzlich aus, doch hatte sich bei dem Kranken die geistige und körperliche Uebermüdung stets schon einige Zeit vorher durch allerhand nervöse Beschwerden und vereinzelte Hallucinationen geäussert. Meist bildet ein Angstanfall von verschiedener Intensität den Beginn, nach dessen Ablauf der Kranke einer rasch sich steigernden Unruhe verfällt. Dieselbe erreicht in wenigen Tagen ihre Höhe, hält sich mehrere Tage und Wochen, geringe abendliche Schwankungen ausgenommen, auf derselben und fällt dann ebenso rasch, wie sie gestiegen. Der Charakter derselben wechselt oft und zwar lösen sich Angst und heitere, tobsüchtig ausgelassene Stimmung ab. Dieser oft stundenweise auftretende Wechsel heiterer und ängstlicher Affecte drückt dem Prozess sein charakteristisches Gepräge auf. Von ihm hängt

Digitized by Google

der Inhalt der Vorstellungen und der in allen Sinnesgebieten auftretenden Hallucinationen ab. Je nach dem Vorherrschen der Angst oder der Ausgelassenheit ist der Inhalt der Vorstellungen und auch der Hallucinationen heiterer oder ängstlicher Natur. Somatisch bestehen dabei allgemeiner Tremor, fibrilläres Muskelzucken besonders im Gebiet des Facialis, Schwanken und Taumeln des Ganges, leichte Sprachstörungen, heftige Herzpalpitationen mit Unregelmässigkeit des Pulses, Wechsel von Congestion und Blässe. Diese Erscheinungen geben im Verein mit der oft enormen motorischen und psychischen Unruhe dem ganzen Bilde einen prognostisch scheinbar sehr ungünstigen Charakter, den der Zustand in Wirklichkeit nicht hat. Denn meist geht derselbe nach 9 Tagen bis 4 Wochen, im Mittel nach $2^1/_2$—3 Wochen, in Genesung über. In der Reconvalescens besteht anfangs fast vollständige Amnesie für die Höhe der Krankheit. Mit der Vollendung der Genesung stellt sich der Erinnerungsdefect jedoch her und damit volles Krankheitsbewusstsein ein. Etwaige meistens erst in der Reconvalescens selbst gebildete Wahnideen corrigiren sich damit von selbst. Neben dieser eben geschilderten Form besteht noch eine zweite, bei welcher der Ausbruch nicht so plötzlich erfolgt. In ihr beherrschen anfangs die Hallucinationen das Vorstellungsleben mehr, machen aber auch später den Affecten Platz. Und auf der Höhe der Störung sind beide Formen sich vollkommen gleich. Der Boden, auf dem sich diese Störung entwickelt, ist ausnahmslos der der schweren erblichen oder individuellen Beanlagung. Alle von ihr befallenen Individuen tragen die deutlichsten Stigmata hereditatis an sich, sind reizbar, launenhaft, energielos, Kinder des Augenblicks. Dieselben Bedingungen wie die Erblichkeit scheint auch eine beginnende primäre Psychose zu setzen. Zweimal beobachtete *von Voigt* diesen Prozess im Initialstadium derselben. Auf den Verlauf derselben hat das rasch ablaufende Delirium keinen Einfluss, wohl aber gab es der Form einen degenerativen Charakter. Die Prognose der Störung ist günstig, nur bei angeborenem Schwachsinn kommt es zu Blödsinn mit periodischen Aufregungen. Sie kommt in die Anstalt wegen der Kürze ihres Verlaufs nur selten. *von Voigt* beobachtete sie unter 2250 Aufnahmen im Ganzen 12mal. Differentialdiagnostisch kommen vor allen das Alkoholdelirium und das Delirium acutum in Betracht. Von letzterem unterscheidet es sich vor Allem durch den Mangel einer Temperaturerhöhung, sodann durch die geringere Schwere aller somatischen und psychischen Reiz- und Lähmungserscheinungen. In der Differentialdiagnose mit dem Alkoholdelirium ist oft nur der Nachweis des Mangels von Alkoholexcessen maassgebend. Doch sind die Erscheinungen des Alkoholdeliriums meist weniger intensiv und von kürzerer Dauer. Die Auffassung, welche diese Störung in der Literatur gefunden, ist verschieden, je nachdem man mehr Werth auf die Affecte oder den Reichthum an Hallucinationen gelegt hat. *von Krafft-Ebing* rechnet sie daher zur Manie, *Westphal* zur Verrücktheit, *Meynert* zu den acuten Wahnsinnsformen. Das Wesen des Prozesses liegt aber gerade in der Vermischung

Digitized by Google

von primären Affecten mit Hallucinationen und in dem raschen Wechsel aller Erscheinungen. Die erläuternde Casuistik wird *von Voigt* bei Veröffentlichung der Arbeit noch bringen.

In der Discussion trat besonders *Nasse* den Auffassungen *von Voigt*'s entgegen, indem er die Berechtigung der Aufstellung einer besonderen Krankheitsform als Erschöpfungsdelir bestreiten zu müssen glaubt, da ähnliche Zustände von hallucinatorischer Verwirrtheit mit Wechsel der Stimmung auch in anderen psychischen Krankheitsformen vorübergehend vorkommen und überdem mit dem Namen: Erschöpfungs- oder Inanitionsdelir (nach *H. Weber*) bisher psychische Störungen mit depressivem Charakter nach schweren acuten fieberhaften körperlichen Krankheiten bezeichnet worden seien.

30. Sitzung des schlesischen irrenärztlichen Vereins zu Breslau am 26. November 1882.

I. Prof. Dr. *Neumann* referirt über neue Arbeiten von Vereinsmitgliedern, nämlich: 1) über den Jahresbericht der Prov.-Irrenanstalt Brieg von Director Dr. *Alter*, aus welchem er besonders die grosse Billigkeit der Beköstigung in genannter Anstalt hervorhebt und den oft zu weit gefassten Begriff der erblichen Belastung kritisch beleuchtet. 2) Ueber einen Fall von Paralyse, veröffentlicht von Prof. *Berger* (*Mendel*'s Centralblatt, 1882, No. 22), worauf sich eine lebhafte Debatte über Häufigkeit und Symptomatologie der Dem. paralytica beim weiblichen Geschlecht entspinnt, deren Resumé folgendes ist: Die Paralyse der Frauen ist wesentlich seltener, als die der Männer. Nur in einzelnen Fällen bietet sie in ihrer Erscheinungsweise das genaue Bild der „klassischen" Form, sondern weicht in Bezug auf Art, Dauer und Verlauf von demselben ab. Die erkrankten Frauen haben, wie besonders aus den im Allerheiligen Hospital behandelten Fällen resultirt, oft Beschäftigungen gepflegt, welche sonst Männern anheimfallen.

II. Dr. *Leppmann* berichtet über einen Fall von Morphinismus, welcher einen 30jährigen, bereits mehrfach recidivirten Kranken betraf, der, nachdem er Monate lang täglich $1^1/_2$ g Morph. mur. (früher 5,0) injicirt hatte, wiederum, wie bei früheren Kurversuchen durch schnelle Entziehung (am 1. Tage $^1/_{30}$, am 2. Tage $^1/_{60}$ der Tagesdosis, dann noch einige Tage 1,0 Chloral) unter heftigen, aber nicht bedenklichen Abstinenzerscheinungen geheilt wurde. Er empfiehlt diese Methode für alle nicht durch sonstige körperliche Krankheit complicirte Fälle bei der Behandlung in Anstalten, welche eine genaue Ueberwachung ermöglichen. Bei leichteren, ambulant zu behandelnden Fällen ist er mehr für allmähliche Entziehung resp. fü Substituirung durch andere Narcotica und empfiehlt zu diesem Zweck b

Digitized by Google

sonders die Verbindung von Codeïn (0,02—0,05) mit Camphor. monobrom., letzteres aber in höheren Dosen, als gewöhnlich (0,5 pro dosi).

Die darauf folgende Debatte betont die leider immer noch zu laxe Handhabung der Gesetzesvorschriften bei Abgabe narcotischer Mittel in Apotheken und Droguerien und die als einzige Möglichkeit zur Abstellung solcher Uebelstände zu machende Anzeige jedes zur Cognition kommenden Falles bei der betreffenden Behörde.

III. Prof. Dr. *Berger*, welcher das Bromäthyl ausser bei mannichfachen Neurosen, bereits auch bei 6 Fällen psychischer Exaltationszustände mit gutem Erfolg angewandt hat, empfiehlt dasselbe zu ausgedehnteren Versuchen namentlich den Leitern von Anstalten. Er betont, dass, wie aus einer kürzlich erschienenen Pariser Dissertation hervorgeht, auch im Bicêtre (Bourneville) günstige Erfolge damit erzielt wurden. Was die Methode der Anwendung anbetrifft, so hält er es für zweckmässig, täglich 5—10 g inhaliren zu lassen, worauf unmittelbar eine, einer oberflächlichen Chloroformnarkose ähnliche Betäubung eintritt, welche zwar nur kurze Zeit anhält, aber von einer dauernden grösseren Ruhe gefolgt ist.

Die Anwesenden versprechen in der nächsten Sitzung über die Resultate eventueller Versuche zu berichten.

An den Debatten betheiligten sich von den Anwesenden *Neumann*, *Berger*, *Kohn*, *Leppmann*, *Bruntzel* (Breslau), *Eicke* (Pöpelwitz), *Alter* (Brieg), *Kahlbaum* (Görlitz) und *Kleudgen* (Obernigk).

Digitized by Google

Kleinere Mittheilungen.

Zum gegenwärtigen Stand der Frage nach der Localisation der Functionen des Grosshirns.

Kein Theil der Physiologie birgt ein grösseres und anerkannteres Interesse, als die Lehre von den Functionen des Grosshirns, obgleich — oder richtiger: weil — dies Interesse kein rein physiologisches ist. Und doch (oder vielleicht gerade deshalb) ist kein Theil dieser Wissenschaft so schlecht behandelt, ja gradezu misshandelt worden und zwar von allen Seiten: misshandelt, d. i. gemassregelt von den Behörden — ich erinnere an das Schicksal *Gall*'s und seiner Lehren — misshandelt von dem philosophischen und unphilosophischen Publikum, welches das auf sinnliche Beobachtung gegründete Studium des Baues und der Verrichtungen des Hirns für unnütz, ja gefährlich erklärte (soll doch, wie wiederholt hervorgehoben wurde, die Antivivisectionsbewegung in England wesentlich der Furcht gewisser Kreise vor unbequemen Resultaten der Hirnphysiologie ihren Ursprung verdanken); und nicht zum mindesten misshandelt von den Physiologen selber, die diesen Theil ihrer Wissenschaft bald in leichtfertiger Weise als ein Gebäude von reifster Vollendung präconisirten, bald in muthloser Resignation soweit vernachlässigten, dass selbst wohl constatirte Errungenschaften auf diesem Gebiete bei ihnen weder Beachtung noch Verwerthung fanden.

Dies entgegengesetzte Verhalten der Physiologen hatte seine Gründe, wenn auch nicht durchweg seine guten. Für jene Leichtfertigkeit liegen sie in dem dringenden Bedürfniss nach Aufklärung über die Natur der Verrichtungen gerade des grossen Gehirns, als des Sitzes unsers Bewusstseins; für die resignirte Vernachlässigung in den Schwierigkeiten, welche die Natur und Beschaffenheit des Objectes der Gewinnung eindeutiger Resultate an ihm entgegenstellt. Die beiden Hauptmethoden, deren wir uns zur Feststellung der Functionen eines Nerven bedienen, sind die einander ergänzenden der Reizung und der Durchschneidung desselben. Einen isolirt verlaufenden Nerven am Thiere isolirt zu durchschneiden oder zu reizen und so den Erfolg des Eingriffs isolirt zu studiren, bietet gemeinhin keine Schwierigkeit. Die Reizung oder Verletzung seiner Nachbartheile

Digitized by Google

kann meist vermieden werden und hat, wo dies nicht der Fall ist, keine oder von seinen Reizungs- resp. Durchschneidungseffecten ganz verschiedene und als solche leicht erkennbare Erfolge. — Das ändert sich aber natürlich sofort, sowie wir diese beiden Methoden auf das Gehirn übertragen. Ist es bisher nicht ausführbar gewesen, die nach gleichen Zielen verlaufenden Faserzüge im Hirn mit den Methoden der Anatomie an der Leiche von einander zu isoliren, so wird dies geradezu zur Unmöglichkeit am lebenden Thiere. Und aus dem Grunde, weil die Nervenfaserzüge im Hirn nicht isolirt verlaufen, vielmehr dessen einzelne natürlich oder willkürlich unterschiedene Theile in mannigfacher Continuität und Contiguität mit einander stehen, hat vor Allem die Durchschneidung resp. Zerstörung eines Hirntheiles, von der wir zunächst reden wollen, eine Menge unmittelbarer und mittelbarer Nebenfolgen, die wir im Allgemeinen wie im Einzelfalle weder ihrer Art noch ihrer räumlichen und zeitlichen Ausdehnung nach mit genügender Sicherheit kennen und als solche zu beurtheilen vermögen.

Es ist gut, sich diese complicirenden Momente in ihrem ganzen Umfange zu vergegenwärtigen. Die Länge dieses Registers darf uns nicht verdriessen; sie giebt uns ein Bild von den unübersehbaren Schwierigkeiten der Methode, dessen Vergegenwärtigung uns schützt nicht nur vor Illusionen über das zur Zeit Erreichbare und damit vor Vertrauensseligkeit in die Angaben Anderer und ihre oft scheinbar so nahe liegenden Schlüsse — sondern auch vor harter Beurtheilung ihrer Irrthümer. Lediglich diesen Zweck, nicht den einer lückenlosen Aufzählung hat die nachfolgende Erörterung dieser Schwierigkeiten im Auge; doch findet sich vielleicht auch eine oder die andere weniger beachtete unter ihnen.

Zunächst zeigt der durch das Trauma in der Hirnsubstanz verursachte Wundreiz mit seinen näheren und entfernteren Folgen (Entzündung, Degeneration etc.), welcher die Trennungs- resp. Zerstörungsmethode mit der Reizmethode combinirt, die Misslichkeit dieses Verfahrens an unserem Objecte und zugleich die Schwierigkeit einer genaueren Localisation des gemachten Eingriffs innerhalb desselben.

Noch prekärer, als durch das genannte complicirende Moment wird diese Localisation aber weiterhin durch eine Reihe anderer.

Da sind die durch den Eingriff selber vorübergehend, und durch die später gebildete Narbe dauernd gesetzten Insulte des Drucks oder der Zerrung von Nachbartheilen, deren Intensität und Umfang sich nur sehr schwer oder gar nicht abschätzen lässt. — Da sind Blutungen in die Substanz des Hirns oder in seine Häute[1]); ferner die mannigfachsten

[1]) Dass meningeale Blutungen manchen Hemmungswirkungen nach Operationen an den nervösen Centralorganen zu Grunde liegen, finde ich fast nirgend berücksichtigt. Eine darauf bezügliche Erfahrung habe ich in den Berichten der kön. sächs. Gesellschaft der Wissenschaften, math.-phys. Cl., Sitzung v. 4. März 1870, mitgetheilt, wo es pag. 28 heisst: „Wir haben

Digitized by Google

Störungen der Blut- und Lymphcirculation, von denen im Einzelfall schwer zu sagen ist, ob sie mechanisch bedingt sind — und wie weit sie sich in diesem Falle zurückbilden — oder ob vasomotorisch durch den Wundreiz; weiterhin Atrophien entfernterer Hirntheile, hervorgerufen entweder durch Circulationsstörungen in ihnen oder durch den Wegfall eines trophischen Einflusses von Seiten der zerstörten Hirnpartie auf dieselben; und noch eine Reihe anderer vielleicht weniger belangreicher Momente, die man kennt, und wahrscheinlich auch solcher, die man noch nicht kennt. Unter diesen Umständen kann nur die allersorgfältigste anatomische Analyse post mortem, die an allen zweifelhaften Punkten das Mikroskop zu Hilfe nimmt, einen annähernden Begriff geben von dem Umfang und der Art der durch den Eingriff producirten palpabeln Veränderungen und damit von dem factisch durch ihn gesetzten Ursachencomplex, dessen Wirkungen es zu deuten gilt.

Denn gerade bei der Deutung der mit dem Eingriffe eigentlich beabsichtigten sog. physiologischen „Hauptwirkungen" erheben sich eine Reihe neuer Schwierigkeiten: Sind die Nachbartheile durch die Zerstörung

---

bisher das Zustandekommen unseres Reflexes von den sensibeln auf die Gefässnerven in die Medulla oblongata verlegt. Es sprechen für diese Annahme so viele Thatsachen, dass die Beobachtungen *v. Bezold's*, wonach das Sensorium selbst der Sitz jener reflectorischen Uebertragung sei, höchst auffallend erscheinen mussten. Trennung des grossen Gehirns von der Medulla sollte den Reflex nicht zu Stande kommen lassen. Als ich es unternahm, diese Beobachtungen zu wiederholen, fand ich gleich beim ersten Versuch zu meinem grossen Erstaunen, dass nach der Trennung des Grosshirns von der Medulla oblong. die heftigste mechanische oder elektrische Reizung des N. ischiadicus auf den Blutdruck in der That ohne alle Wirkung blieb. Als ich aber, um zu sehen ob Reizung des Rückenmarks dasselbe Resultat gäbe, den Wirbelkanal öffnete, da bemerkte ich, dass der Durasack prall mit Blut gefüllt war, welches bei der Eröffnung desselben ausfloss. Sofort war aber jetzt die Reizung des Ischiadicus sowohl, wie die des Markes von der gewohnten Wirkung auf den Blutdruck begleitet. — Bei einem zweiten Versuche trat trotz der vollständigen Trennung des Zusammenhangs von Gehirn und Medulla oblongata die Drucksteigerung auf Reizung des Ischiadicus schon bei uneröffnetem Wirbelkanal sehr schön ein: es zeigte sich aber auch der Durasack diesmal von Blut nicht erfüllt." — Die Trennung der Medulla obl. vom Grosshirn des Kaninchens wurde mittelst Durchschneidung der beiden Grosshirnschenkel und diese dadurch vollbracht, dass durch zwei in der betreffenden Gegend zu beiden Seiten des Sinus long. angebrachte etwa linsengrosse Trepanöffnungen jedesmal ein feines langes Messerchen bis zur Schädelbasis eingesenkt wurde, dessen vorderer Theil bei entsprechender Seitenbewegung den Hirnschenkel durchtrennte.

Digitized by Google

gereizt oder gelähmt und wo und in welchem Grade ist das eine oder das andere der Fall? ist z. B. ein an der Peripherie beobachteter Functionsausfall bedingt durch (directe oder indirecte) Zerstörung des betreffenden Centrums selbst resp. der von ihm ausgehenden Nervenfasern? oder aber durch eine vom Eingriff hervorgerufene Reizung ihm zugehender oder von ihm ausgehender Hemmungsfasern? — Von der Voraussetzung ausgehend, dass alle durch den Eingriff direct oder indirect erzeugten Reizwirkungen nur vorübergender Natur seien, hat man von solchen absehen zu dürfen geglaubt, wenn keine Schwankungen oder Veränderungen in dem durch den Eingriff hervorgerufenen klinischen Bilde mehr zu beobachten waren. Ob diese Voraussetzung schlechthin zutrifft, scheint mir keineswegs so ohne Weiteres ausgemacht. Welch' grosse Rolle unter diesen Veränderungen die allmälige Wiederherstellung anfänglich ausgefallener Functionen spielt, ist ebenso bekannt, als es die noch gänzlich unausgetragenen Controversen sind, die sich über die Erklärung dieses Phänomens erhoben haben. Handelt es sich hier um den Wegfall von Hemmungswirkungen oder anderen Hindernissen für die Thätigkeit des noch vorhandenen Centrums oder um die Uebernahme der Verrichtungen des zerstörten durch andere Partien der grauen Substanz? Sind überhaupt die Theile des Gehirns, die keine palpablen Veränderungen zeigen, auch nach Ablauf der unmittelbaren Folgen des Eingriffs functionell noch dieselben wie vor dem Eingriff? Die Einen setzen dies frischweg voraus; Andere glauben es ohne Beweis nicht annehmen zu dürfen: wieder Anderen scheint das Gegentheil evident. Die Feststellung dieses wie noch so mancher anderen Punkte erheischt vor Allem eine jedesmalige thunlichst sorgfältige Beobachtung und Analyse des durch die Operation hervorgerufenen klinischen Bildes und zwar des Gesammtverlaufs desselben in allen seinen Phasen, dessen Deutung nicht nur auf Grund des Operationsprotocolls und des Obductionsbefundes, sondern in steter Fühlung mit den feststehenden Resultaten der normalen Hirnanatomie vorzunehmen ist.

Und noch einer besonderen Schwierigkeit begegnet diese Deutung gerade bei Thieren. Als Reagens auf das Vorliegen einer Störung oder des Ausfalls einer Function des Grosshirns benutzen wir das Benehmen des Thieres unter gewissen Umständen und Veranlassungen, z. B. um des einfachsten und wichtigsten Falles zu gedenken, bei Reizen, die ein Sinnesorgan treffen. — Wie schwer es ist, das Vorhandensein, oder gar die Qualität und Stärke einer Sinnesempfindung aus dem Benehmen eines Menschen zu erschliessen, der sich nicht durch Wort- oder Zeichensprache äussern kann oder will, wissen wir Irrenärzte nur zu gut; meist führt uns hier nur langdauernde Beobachtung unter verschiedenartigen Nebenumständen im Verein mit gründlicher Kenntniss der Gewohnheiten des betr. Individuums zum Ziele. Es ist ein gar unsicherer Maassstab, dessen die Methode, das nachzufinden und nachzufühlen, was im Innern des beobachteten Individuums vorgeht, sich bedienen muss: eine Menge von Momenten, die wir meist

Digitized by Google

nur mehr vermuthen, als nachweisen können, influiren auf die Aeusserung des durch die betr. Veranlassung hervorgebrachten psychischen Zustandes. — Und doch ist meist selbst ein recht blödsinniger Mensch in seinem psychischen Verhalten uns näher stehend und in den Aeusserungen desselben verständlicher, als selbst die höchsten Wirbelthiere. Es sind also hier noch eine neue Reihe schwer oder gar nicht zu übersehender Nebenbedingungen — und zwar solche psychischer Natur — die das ohnehin schon so getrübte Resultat des Eingriffs noch weiter verwickeln und modificiren. Und wer, wie dies manche neueren Forscher thun, diesen Complex psychischer Nebenbedingungen, statt durch gänzlich vorurtheilslose Beobachtung, an der Hand willkürlicher oder halbwahrer psychologischer Theoreme zu entwirren sucht, hat die Complicirung und Trübung des Ganzen nur noch um ein Weiteres gesteigert. So gerechtfertigt aber aus diesen Gründen der von manchen Experimentatoren ausgesprochene Grundsatz ist, beim Thierexperimente nur solche Wirkungen zu Schlüssen zu verwerthen, welche willkürlicher Beeinflussung durch das Thier möglichst entzogen sind, so hat sich derselbe beim Studium der Verrichtungen des Grosshirns, die eben zum grossen Theil psychischer Natur sind, leider nur in einzelnen Fragestellungen festhalten lassen.

Zu diesen letzteren gehört die nach dem Vorhandensein einer Reizung motorischer Bahnen, für welches wir im Eintritt einer entsprechenden Muskelcontraction ein hinreichend sicheres Reagens besitzen. Diesem Umstand ist es denn auch zuzuschreiben, dass mit der Entdeckung der an der Muskelcontraction erkannten Reizbarkeit gewisser Punkte der Grosshirnrinde durch *Fritsch* und *Hitzig* eine neue fruchtbare Aera in der Experimentalphysiologie des Grosshirns begann. Die Reizmethode der nervösen Centralorgane, welche sich des elektrischen Stromes bedient, hat vor der chemischen und mechanischen Reizungsweise derselben den grossen Vorzug, dass sie nicht wie diese mit der Zerstörungsmethode complicirt ist, ihr Effect vielmehr fast unmittelbar mit dem Aufhören des Reizes verschwindet. Und wenn auch der Bereich ihrer Einwirkung nicht mit voller Genauigkeit begrenzt werden kann, so lässt er bei genügenden Cautelen immerhin eine hinreichende Localisation zu, die brauchbare Schlüsse ermöglicht. — Schien diese letztere bei Reizung der Grosshirnrinde bisher nur der Fläche nach genügend sicher und nicht nach der Tiefe, so haben neuere Untersuchungen im höchsten Grade wahrscheinlich gemacht, dass es sich bei den Versuchen von *Fritsch* und *Hitzig* in der That um einen von der Rinde und nicht von den Nervenfasern der unter ihr liegenden weissen Substanz aufgenommenen, vielmehr von der Rinde nach den letzteren fortgeleiteten Reiz handelt. Es sei in dieser Beziehung an die Versuche von *Soltmann* erinnert, der zeigte, dass bei neugeborenen Thieren die Reizung der Rinde erfolglos ist, während Reizung der unterliegenden weissen Substanz Bewegungen hervorruft; ferner an den von *François Frank* und *Pitres* gelieferten Nachweis, dass die Erregung der grauen Rinde dem langsameren

Digitized by Google

Leitungsvermögen der grauen Substanz entsprechend eine ungleich längere Zeit braucht, um zum Muskel zu gelangen, als die directe Erregung der unmittelbar darunter liegenden weissen Substanz, dass also bei dem *Fritsch-Hitzig*'schen Versuche die weisse Substanz nicht durch Stromesschleifen erregt wurde, vielmehr der Erregungszustand zunächst die graue Rinde passirt hat.

Es mag unentschieden sein, ob die Leitungsbahnen der grauen Rinde, welche den Reiz zunächst aufnehmen, schon selbst centrifugal leitende sind oder centripetal leitende (sensible), die erst noch innerhalb der Rinde in jene motorischen übergehen, mit anderen Worten ob es sich um eine directe oder reflectorische Erregung der nach dem Muskel ziehenden motorischen Nervenbahnen handelt. Da aber eine Reizung der Rinde an anderen Punkten, als den sog. motorischen *Hitzig*'s, keinerlei Effect hat, so kann die Uebergangsstelle der hier in Betracht kommenden beiderlei Leitungsbahnen nicht wohl ausserhalb dieser Punkte gelegen sein; dass aber diese Uebergangsstelle ein wirkliches „Rindencentrum" darstellt, wird Niemand bestreiten wollen.

Ich bin in der Erwähnung dieser Ergebnisse der Reizungsmethode ausführlicher gewesen, weil sie diejenigen der Zerstörungsmethode an denselben Punkten der Grosshirnrinde zu illustriren geeignet scheinen. Die Wegnahme der „erregbaren" Rindenstückchen hat nämlich keine Lähmung, sondern neben einer mehr oder weniger rasch vorübergehenden Störung der Sensibilität lediglich eine eben solche in der geschickten Benutzung des Gliedes zur Folge. Dies ist Alles, was uns die Zerstörungsmethode vom Wegfall eines doch unzweifelhaften Rindencentrums berichtet; und dieses Anhalts begiebt sich noch, wer, um womöglich alle „Reizwirkungen" ausser Rechnung zu haben, die durch das Trauma gesetzten Functionsänderungen so lange sie noch nicht stabil geworden sind, ausser Acht lassen zu müssen glaubt. — Dies scheinbar widersprechende Resultat der Zerstörungsmethode ist freilich nicht bequem, involvirt vielmehr eine besondere Schwierigkeit derselben. Aber seine Wichtigkeit ist deshalb nur um so grösser. Der Scharfsinn der Forscher hat sich an dem Räthsel seiner Erklärung — wie schon erwähnt — bisher ohne befriedigenden Erfolg geübt; fast möchte es scheinen, als ob unsere gegenwärtigen Methoden zur Lösung desselben nicht ausreichten. Und doch darf ohne diese Lösung ein entscheidender und abschliessender Erfolg in der Frage nach der Localisation im Grosshirn nicht wohl erwartet werden.

Leider haftet auch der Reizmethode, sobald sie sich des prompten Reagens der Auslösung bestimmter Muskelzuckungen begeben muss, dieselbe Reihe von Schwierigkeiten an, die in dem subjectiven Momente begründet sind, welches in die Deutung willkürlicher Handlungen des Thieres mit eingeht. Schon die einfache Frage, ob durch den Reiz eine Sinnesempfindung hervorgerufen wurde und welche, ist mit Sicherheit um so schwerer zu entscheiden, als die von uns angewandten Reizungen immer nur von vorübergehen-

Digitized by Google

der Dauer sein können. Wo wir daher Verlauf und Endigung sensibler Bahnen erforschen wollen, da sind wir fast ausschliesslich auf die Zerstörungsmethode angewiesen, deren dauerndere Erfolge die Möglichkeit einer mannigfacheren und eingehenderen Beobachtung gewähren.

Das Interesse an der Erforschung des Orts sensibler Rindencentren ist in neuerer Zeit, angefacht durch die Entdeckung der motorischen Rindenpunkte, ein recht reges geworden und hat uns eine Reihe von Arbeiten, aber leider in ihnen noch keine eindeutigen und einwurfsfreien Versuche von entscheidender Bedeutung gebracht. Es gilt dies auch von den ebenso bekannten als bemerkenswerthen Untersuchungen *Munk*'s und denen seines bedeutendsten Gegners *Goltz*. Angesichts der oben dargelegten Schwierigkeiten der von ihnen angewandten Zerstörungsmethode mache ich mir über die Verdienste dieses Ausspruchs keine Illusionen. Diese Schwierigkeiten erleichtern die Kritik in dem Maasse, als sie die Gewinnung eindeutiger Resultate erschweren. Und so zeigt sich denn auch der letztgenannte Forscher, *Goltz*, dessen interessante Arbeiten zur Physiologie des Grosshirns nun gesammelt vorliegen[1]) und im Nachfolgenden näher besprochen werden sollen, unseres Erachtens im Allgemeinen in der Kritik glücklicher, als in der Förderung einwurfsfreier Versuchsresultate. — Da aber alle Aufstellungen eines so geistvollen und um die Physiologie der nervösen Centralorgane so verdienten Forschers, wie *Goltz*, von vorn herein die grösste Beachtung verdienen, so ist zunächst eine Analyse des Inhalts der in dem Bande vereinigten Abhandlungen geboten.

Die beiden ersten Abhandlungen des Vf. haben den Zweck, die *Flourens*'sche Lehre von der functionellen Gleichwerthigkeit der verschiedenen Theile der Grosshirnhemisphären zu prüfen und insbesondere zu constatiren, bis zu welchem Grade etwaige Störungen der psychischen und nervösen Thätigkeiten nach Verletzung des Grosshirns sich mit der Zeit wiederum ausgleichen.

Er benutzte zur Verstümmelung der Hemisphären einen Wasserstrahl, mit dem er durch eine Lücke im Schädel die Rinde des grossen Gehirns in grösserer Ausdehnung wegzuspülen im Stande war, ohne im Allgemeinen eine allzugrosse Blutung zu erzeugen.

Da er constatirt zu haben glaubte, dass der Ort des Substanzverlustes an der Grosshirnhemisphäre von keinem entscheidenden Einfluss auf den Charakter der Störungen sei, so wird eine genauere Bezeichnung dieses Ortes meist unterlassen.

Die erste Abhandlung schildert die Effecte ausgedehnterer Verstümmelung einer Grosshirnhälfte.

Sie bestehen zunächst in Anästhesie, Blindheit und Lähmung, die unmittelbar nach der Operation auf der entgegengesetzten Körper-

[1]) Ueber die Verrichtungen des Grosshirns. Gesammelte Abhandlungen von *Friedrich Goltz*. Bonn 1881. 8°, 177 S.

Digitized by Google

hälfte auftreten, um mehr oder weniger rasch zu verschwinden (weshalb sie der Vf. als „Hemmungserscheinungen" anspricht) und als dauernde Störungen („Ausfallserscheinungen") an dieser Körperhälfte zurückzulassen:

1) eine Abstumpfung der Tast- und cutanen Schmerzempfindung;

2) eine eigenthümliche Sehstörung des (entgegengesetzten) Auges: das Thier erkennt ihm wohlbekannte Dinge mit diesem Auge nicht mehr wieder, obwohl es mit demselben sieht.

3) eine Abschwächung der Einwirkung bewussten Wollens auf den sonst ungelähmten motorischen Apparat dieser Körperseite: das Thier kann z. B. die Pfote dieser Seite nicht mehr geben, während dieselbe in dem regelmässigen Getriebe des Laufens u. dgl. ganz richtig mitspielt.

Die zweite Abhandlung ist den Beobachtungen gewidmet, die sich nach ähnlicher Verstümmelung beider Grosshirnhemisphären machen lassen. Die Erscheinungen sind den bei einseitiger Verletzung beobachteten wesentlich analog, nur treten sie natürlich doppelseitig auf. Thiere, die eine Durchspülung beider Hirnhälften erfahren haben, erweisen sich als völlig ungelehrig; das Gedächtniss nimmt mit der Masse des Gehirns zugleich ab. Obwohl die Bewegungen langsam und unbeholfen sind, ist die Kraft der Muskeln durchaus normal; das Thier geht, läuft, springt etc. Zugleich theilt der Vf. die Beobachtung mit, dass Hunde nicht nur nach doppelseitiger, sondern auch schon nach einseitiger, genügend grosser Verletzung des Grosshirns es nicht mehr unternehmen, irgend einen gereizten Punkt ihrer Körperoberfläche zum Zwecke der Abwehr oder der Untersuchung mit der Schnauze zu erreichen. Sie beschränken sich vielmehr auf allgemeine Zeichen des Unbehagens, ein Verhalten das der Vf. als mangelnden Raumsinn der Haut deutet, welcher auch der Unfähigkeit solcher Thiere mit zu Grunde liege, sich in der Aussenwelt gehörig zurechtzufinden.

Die in den beiden ersten Abhandlungen niedergelegten Beobachtungen ergeben das Resultat, dass die erwähnte Lehre des *Flourens* unrichtig ist, indem „bedeutsame Störungen nach erheblicher Verstümmelung des Grosshirns für immer zurückbleiben".

Die dritte Abhandlung betont zunächst des Vf.'s Anschauungen von dem Unterschied der durch die Operation hervorgerufenen vorübergehenden Störungen, und den nach deren Ausgleich für immer zurückbleibenden sog. „Ausfallserscheinungen". Die Wiederkehr einer Function nach Zerstörung eines Theils der nervösen Centralorgane beweise, dass deren Centrum nicht in der zerstörten Partie gelegen haben könne, lasse vielmehr schliessen, dass dasselbe eine „Hemmung" auf dem Wege nervöser Bahnen von der Verwundungsstelle aus erfahren habe, die mit dem Aufhören des Hemmungsreizes verschwinde: das einzig brauchbare Material für zutreffende Schlüsse auf die Function des verstümmelten Hirntheiles bieten daher nur die dauernden sog. Ausfallserscheinungen. Aus diesem Grunde hält der Vf., da nach Wegnahme kleiner Stücke der grauen Substanz der Hirnrinde gar keine dauernden Störungen wahrgenommen werden, die

Digitized by Google

Lehre von dem Dasein kleiner circumscripter Centren in derselben für unhaltbar.

Die in dieser dritten Abhandlung mitgetheilten Versuche bestätigen wesentlich die in der zweiten Abhandlung niedergelegten Resultate und ergänzen dieselben dahin, dass auch die Sinne des Gehörs, Geruchs und Geschmacks nach ausgedehnter Verstümmelung des grossen Gehirns eine dauernde Schädigung erfahren. Aber keines der operirten Thiere hat den Gebrauch eines Sinnes dauernd und vollständig eingebüsst, keines die willkürliche Verfügung über irgend einen dem Willen gehorchenden Muskel verloren. Daraus ergiebt sich, dass das Thier noch „bewusstes Wollen" hat. „Jedes Stück der grauen Rinde scheint Organ des Willenvorganges sein zu können und jedes hängt mit den ausführenden Werkzeugen durch Bahnen zusammen, welche unabhängig sind von der gleichzeitigen Existenz anderer Stücke der grauen Rinde. Es giebt keine sogenannten motorischen Sammelpunkte an der Oberfläche des Grosshirns, welche die nothwendige und ausschliessliche Durchgangsstation für die gewollte Bewegung bilden" (p. 113).

Weitere Erfahrungen haben den Vf. veranlasst, seinen früheren Ausspruch, dass der Ort der Verletzung am Grosshirn für den Effect derselben gleichgiltig scheine, dahin zu berichtigen, dass Thiere mit Verlust der Hinterhauptslappen weniger stumpfe Empfindungen, keine Plumpheit der Bewegungen, dagegen dauernd eine erheblichere Sehstörung zeigen, als solche, die eine gleich grosse Verletzung beider Scheitellappen erlitten. Wie diese Erfahrung zu deuten ist, glaubt der Vf. dahingestellt lassen zu sollen.

Nachdem er noch die Beobachtung mitgetheilt, dass Thiere mit Zerstörung einer Hemisphäre und gleichzeitiger Exstirpation des gleichseitigen Auges die oben beschriebene Sehstörung auf dem anderen Auge alsbald völlig verlieren, sagt er weiterhin (p. 124): „Man wird vielleicht meinen, dass ich auf Grund meiner Ansichten nun auch geneigt sein könne, den Fortschritt, welchen die Localisation der Hirnerkrankungen in neuerer Zeit gemacht hat, leugnen zu wollen. Das sei ferne von mir. Die Thatsache, dass nach Verletzung gewisser Hirnstellen vorzugsweise bestimmte Erscheinungsreihen hervortreten, bestreite ich keineswegs. Unser Standpunkt ist damit ganz gut vereinbar" .... *Hitzig*'s und seiner Nachfolger, sowie *Nothnagel*'s Versuche „lehren, dass nach Verletzungen gewisser Punkte des Grosshirns gewisse Reizungserscheinungen auftreten, von denen ein Theil den Charakter der Hemmungsvorgänge hat. Man kann die Vermuthung aufstellen, dass in jedem Fall eine andere Gruppirung von Leitungsbahnen getroffen und erregt wird und dadurch die abweichenden Erfolge zu Stande kommen. Ein pathologischer Reiz an derselben Stelle wirkend, wo die physiologische Reizung Muskelzuckungen auslöst, wird ähnliche Folgen herbeiführen können. Dies Alles kann man zugeben, ohne deshalb sich für circumscripte Rindencentren zu erwärmen."

In der vierten Abhandlung unternimmt es der Vf. die vorhin er-

Digitized by Google

wähnten Erscheinungen, welche zu Gunsten einer Localisation der Functionen der Grosshirnrinde sprachen, näher zu prüfen. Zu diesem Behufe schien ihm die Methode des Wegspülens von Hirnsubstanz mittelst eines Wasserstrahls nicht mehr geeignet und er zog es zum Zwecke genauerer Localisation der Verletzung vor, die zu entfernenden Rindenstücke mit kleinen Schneide- oder Sägeinstrumenten, die durch eine *White*'sche Bohrmaschine in rasch rotirende Bewegung versetzt wurden, herauszuschälen. Er hatte dabei Gelegenheit zu bemerken, dass die *Hitzig*'schen motorischen Punkte der Grosshirnrinde nicht blos, wie man bis dahin wusste, elektrisch — sondern auch mechanisch reizbar sind.

Wir übergehen, als zu weit führend, die Analyse der Einzelbeobachtungen, die der Vf. an Thieren gemacht hat, denen alle, oder — in verschiedenen Combinationen einzelne der 4 Quadranten der Convexität des Grosshirns zerstört waren. Wir beschränken uns die Resultate mitzutheilen.

Es bestätigte sich zunächst, dass die Zerstörung der beiden vorderen Quadranten eine auffällige Plumpheit und Unbeholfenheit der Bewegungen und eine stumpfere Hautempfindung hervorbringt. „Wenn Jemand hieraus folgern wollte, dass die vorderen Abschnitte der grauen Rinde dem Wollen und Empfinden in höherem Maasse gewidmet sind, als die hinteren, so kann die Berechtigung zu einer solchen Hypothese nicht bestritten werden. Ich selbst mag mich vorläufig noch nicht zur Annahme dieser Hypothese entschliessen, sondern neige zu der Auffassung, dass die ausgedehntere Verwundung der Leitungsbahnen in der weissen Substanz die eigenthümlichen Erscheinungen nach Verletzung der vorderen Abschnitte der Grosshirnrinde erklären könnte" (p. 164).

Dagegen zeigt ein Thier mit Zerstörung der beiden hinteren Quadranten in der Regel eine grössere Stumpfheit der übrigen Sinne, bes. eine auffälligere Sehstörung. Doch sprechen nach dem Vf. gegen die Anschauung mancher Autoren, die in diese Gegend ein begrenztes Centrum für die Gesichtswahrnehmungen verlegten, entscheidend die Thatsachen, dass ein Thier mit vollständiger Abtragung der Rinde der Hinterlappen keineswegs dauernd blind ist und dass ein Thier, welches ausser den Hinterlappen auch noch die Rinde der Scheitellappen verlor, eine weit tiefere Sehstörung zeigt, als dasjenige, das nur die Rinde der Hinterlappen verloren hat (p. 169).

Bei der späteren Obduction von Thieren, die eine ausgedehntere Verletzung einer Grosshirnhemisphäre erlitten hatten, zeigte sich, wie der Vf. p. 148 und 151 erwähnt, eine Schrumpfung auch des unversehrten Restes dieser Hemisphäre und nach sehr ausgedehnter Verwüstung beider Hemisphären eines Thieres deutliche Atrophie nicht blos des Restes derselben, sondern auch des kleinen Hirns und der Stammgebilde. Die vom Vf. gemachte Beobachtung, dass ein Thier, dem der vordere Quadrant der Rinde von der einen und der hintere von der anderen Grosshirnhemisphäre weggenommen ist, immer erheblichere Störungen zeigt, als ein solches mit Verlust beider Quadranten einer Seite, erklärt derselbe daraus, dass Verwun-

Digitized by Google

dung irgend einer Hirnhälfte in ihren Folgen dauernd wohl einen grösseren Abschnitt ausser Function setzt, als grob anatomsich aus den Grenzen der Verwundung zu ersehen ist. Die Summe zweier wechselständiger Quadranten würde hiernach in ihren Wirkungen einem grösseren Flächenraum entsprechen, als die Summe zweier Quadranten einer Seite (p. 153).

Die Ergebnisse seiner Untersuchungen fasst der Vf. schliesslich in folgende Thesen zusammen:

1) Die Annahme umschriebener, gesonderten Functionen dienender Centren innerhalb der Grosshirnrinde ist unhaltbar.

2) Es giebt also keinen Abschnitt der Grosshirnrinde, der ausschliesslich dem Sehen, keinen der ausschliesslich dem Hören, Riechen, Schmecken oder Fühlen gewidmet ist.

3) Es ist unmöglich, durch irgend welche begrenzte Zerstörung der Grosshirnrinde irgend einen Muskel dauernd zu lähmen oder auch nur dem Einfluss des Willens zu entziehen.

4) Die Lebensäusserungen, aus welchen wir auf Intelligenz, Gemüth, Leidenschaften, Naturtriebe schliessen, hängen nicht von functionell gesonderten Abschnitten der Rinde ab.

5) Zerstörungen der vorderen Abschnitte der Grosshirnrinde bringen Ausfallserscheinungen hervor, die sich in einigen Punkten unterscheiden von denjenigen, die nach Verlust der hinteren Abschnitte eintreten. Diese Unterschiede sind vielleicht durch die gleichzeitige Verletzung der zum Hirnstamm führenden Leitungsbahnen zu erklären (p. 173).

„Die Möglichkeit einer Localisation der Grosshirnfunctionen" hatte der Vf. p. 163 gesagt, „habe ich nie geleugnet. Diese Frage hat bestanden, bevor die neueren Hirnkarten erfunden waren und sie wird fortbestehen, wenn man diese Hirnkarten zu *Gall*'s phrenologischen Zeichnungen gelegt haben wird."

Endlich geht der Vf. zum Schlusse noch in einem besonderen Abschnitte speciell auf die von *Munk* gemachten Mittheilungen ein und schliesst nach einer gegen diesen Physiologen gerichteten Polemik von theils persönlichem, theils sachlichem Interesse mit folgenden Worten:

„Vielleicht, wird der Leser sagen, birgt die Lehre *Munk*'s bei allen groben Blössen dennoch ein Körnlein Wahrheit. Bis jetzt habe ich es nicht aufgefunden."

„Die gesammte Sehsphäre *Munk*'s kann fortgenommen werden, ohne dass das Thier blind wird. Der von ihm erfundene Begriff Rindenblindheit ist demnach ein Luftgebilde."

„Die gesammte Fühlsphäre einer Seite kann bis in die grösste Tiefe zerstört werden, ohne dass das Thier in irgend einem Körpertheil die Empfindung einbüsst. *Munk*'s Rindengefühllosigkeit ist also auch ein Unding."

„Ein Thier mit ausgedehnter Zerstörung der oberen Rinde wird deutlich hirnriechschwach, mithin kann nicht ausschliesslich der Gyrus hippocampi Riechsphäre sein, wie *Munk* will."

Digitized by Google

„*Westphal* muthet den Pathologen zu, *Munk*'s Versuche als maassgebend für die Physiologen zu betrachten. Nun, ich hoffe, dass diejenigen, deren kritisches Centrum nicht mit einem unheilbaren blinden Fleck behaftet ist, nach dieser Abhandlung jene Zumuthung ablehnen werden."

„Die Thierpathologen haben *Munk*'s Theorien nicht bestätigen können."

„Ich selbst beanspruche durchaus nicht, dass meine Untersuchungen ohne Weiteres für die Pathologie des menschlichen Gehirns verwerthet werden. Mögen die Pathologen unbeirrt und unbefangen fortfahren, Thatsachen zu sammeln; dann wird der scheinbare Widerspruch zwischen dem Thierexperiment und der Beobachtung am Krankenbette sich bald in versöhnender Weise lösen."

Ich bemerke zu diesem Schlusssatze der *Goltz*'schen Abhandlungen, dass die in ihnen niedergelegten Untersuchungen sich ausschliesslich auf den Hund beziehen. Der Umstand, dass es nach den zur Zeit vorliegenden Erfahrungen den Anschein hat, als seien anatomisch homologe Hirntheile verschiedener Wirbelthiere durchaus nicht immer physiologisch gleichwerthig, rechtfertigt diese Beschränkung und zugleich die Fragestellung der beiden ersten Abhandlungen nämlich nach der allgemeinen Giltigkeit des *Flourens*'schen Gesetzes von der Gleichwerthigkeit der verschiedenen Theile der Hirnrinde — eine Frage, welche durch die Entdeckung des localisirten Sitzes der Aphasie für den Menschen längst beantwortet war.

Der erwähnte Umstand raubt der experimentellen Untersuchung am Grosshirn leider auch noch den Vortheil derjenigen Methode, deren sich die Physiologie bei den meisten anderen Organen mit Erfolg bedient — ich meine der vergleichend-physiologischen Methode. Der Vf. hat freilich, wie er in p. 82 hervorhebt, eine entgegengesetzte Ueberzeugung zum Ausgangspunkte seiner Untersuchungen gemacht. Es scheint eine solche aber keineswegs geeignet, vor Umwegen zu bewahren.

Es ist hier nicht der Ort, auf eine meritorische Würdigung der soeben analysirten Abhandlungen einzugehen. Es würde schon zu weit führen, die Fülle der in ihnen niedergelegten Einzelbeobachtungen auch nur aufzuzählen. *Goltz* zeichnet sich vor anderen Autoren auf unserem Gebiete durch eine grosse Sorgfalt in der Beschreibung und Analyse der Einzelheiten des stabil gewordenen klinischen Bildes aus. Dass wir diese Beschränkung auf die stabile Periode desselben für einen Mangel halten, haben wir schon oben dargelegt. — Ueberhaupt müssen wir die Behandlung der Restitutionsfrage durch den Vf. für einen weniger gelungenen Theil dieser Arbeiten halten; wir sind der Meinung, dass hier doch noch mehr und andere Momente in Betracht kommen, als der Vf. bei seinem Für und Wider sich vorlegt. Oder meint derselbe wirklich die Ansicht mancher Physiologen, wonach verschiedene Partien der grauen Substanz vicariirend für einander eintreten können, dadurch widerlegt zu haben, dass er sie in missverständlicher Form der Heiterkeit „eines Theils" seiner Leser preisgiebt? Vielleicht

Digitized by Google

würde er auf das „Gelächter" dieses „Theiles" weniger sicher rechnen dürfen, wenn er demselben den eigentlichen Sinn jener Ansicht bezeichnet, sowie Etwas von den theils erwiesenen, theils mindestens wahrscheinlich gemachten anatomischen und physiologischen Momenten gesagt hätte, welche diese Restitutionshypothese unter die besser begründeten ihrer Art einreihen. — Und wenn der Verfasser zur Begründung seiner eigenen Hypothese u. a. meint (pag. 41; ähnl. auch pag. 79), dass die Durchtrennung von Blutgefässen bei Operationen im Hirn unmöglich eine Schädigung des Rückenmarks durch Störung der Circulation in demselben zur Folge haben könne, so giebt ihm unseres Erachtens die ohne Schwierigkeit anzustellende directe Beobachtung Unrecht[1]). — Die von dem Vf. aufgestellte und festgehaltene Restitutionshypothese geht, wie schon erwähnt, dahin, dass die sämmtlichen Phänomene vorübergehenden Functionsausfalls nach der Operation — die von ihm sogenannten Hemmungswirkungen — in einem nervösen, vom Reiz der Operationswunde angeregten und durch nervöse Bahnen vermittelten Hemmungsvorgang ihre Erklärung finden sollen. Das Vorkommen von derlei nervösen Hemmungswirkungen nach Operationen am Hirn geben wir — trotz unserer Bedenken gegen den als mathematisch sicher bezeichneten Beweis auf pag. 41 — wie wir das auch bereits oben gethan haben, bereitwillig zu. Eine wie häufige aber und wie grosse Rolle sie hier spielen, das wissen wir nicht. Wo derlei palpable Momente, wie wir sie in der Anmerkung auf p. 806 erwähnt haben, mit in Frage kommen, ist diese zunächst auf anatomischem Wege und nicht auf dem der physiologischen Speculation zu entscheiden. —

Und damit kommen wir auf den Punkt, dessen Vernachlässigung unseres Bedünkens der ganzen Behandlung des Gegenstandes wesentlichen Abbruch gethan hat: ich meine die Unterlassung genauer und eingehender Präcisirung des anatomischen Befundes. Einzelne der in den ersten Abhandlungen aufgeführten Beobachtungen, in denen an verschieden ausgedehnte oder situirte Läsionen verschieden geartete klinische Bilder sich geknüpft hatten, forderten, wie uns scheint, bereits dringend auf, die in den genannten Abhandlungen angestellten Raisonnements über die Localisationsfrage durch ein — auf eingehenden Vergleichungen des anatomischen mit dem gesammten klinischen Befunde beruhendes — experimentelles Studium dieser Frage zu ersetzen.

Dieser Aufforderung ist nun der Vf. in der letzten Abhandlung wirklich nachgekommen, wenngleich nicht in einer Weise, welche die Bedenken, wie sie die Behandlung anatomischer Befunde erregt hatte, zu zerstreuen geeignet wäre. „Indem ich einige Musterversuche schildere", sagt er p. 133, „werde ich diesmal zur Illustration Zeichnungen beifügen, die vielleicht auch denen, die nicht geneigt sind, meine Abhandlungen aufmerksam zu lesen, die Augen öffnen werden über den Werth meiner Beobachtungen."

[1]) s. ob. Anm. auf pag. 806.

Digitized by Google

Ich glaube den Text aufmerksam gelesen zu haben, sehe mich aber durch ihn nicht über die Bedenken beruhigt, welche die Betrachtung der Figg. 2, 3 und 5 erwecken muss: dass nämlich an diesen Präparaten in den Bereichen der Zerstörung noch Theile der grauen Rinde unversehrt stehen geblieben seien. — Wir können die Rücksicht, die der Vf. auf diejenigen nimmt, die seine Abhandlungen nicht mit Aufmerksamkeit lesen, nur beklagen. Solchen Leuten gegenüber ist man doch verloren; auf alle Fälle ist deren Urtheil über den Werth unserer Beobachtungen ohne Werth. Diese Rücksicht hat lediglich das Buch den Leuten vertheuert, die dasselbe gerne aufmerksam lesen würden. — Wir wünschen ihm trotz dieses Umstandes eine seinen grossen Verdiensten entsprechende Verbreitung. Eine Fundgrube originaler und bedeutsamer Beobachtungen und Gesichtspunkte wird es immer bleiben. *Dittmar.*

Zur landwirthschaftlichen Beschäftigung der Irren.

Die Pflege der landwirthschaftlichen Beschäftigung der Irren zum Zwecke ihrer psychischen Förderung, hat seit Jahrzehnten den Irrenärzten am Herzen gelegen, aber der neuern Zeit verdankt sie einen ganz besondern und glücklichen Aufschwung. Allerdings gab man schon früher, aus Mangel an Gelegenheit zu ländlicher Beschäftigung auf dem eignen Anstaltsgebiet, zur Arbeit befähigte irre Männer, an ländliche Gutsbesitzer, für einige Zeit ab. Das berichtet z. B. *Laehr* über die Halle'sche Irrenanstalt aus *Damerow*'s Zeit. Es handelte sich hier wohl gerade um Arbeitsleute ihrem Berufe nach, die auf diese Weise, und dennoch unter Leitung und Schutz der Anstalt, wieder ihrer üblichen Berufsthätigkeit allmälig zugeführt werden sollten. Später erweiterten sich diese Anschauungen bekanntlich zu Colonien für irre Arbeiter, in gewisser Nähe der Mutteranstalt, wobei vorwiegend irre Pfleglinge in Betracht kamen. In Deutschland folgten dem Beispiele von Einum bei Hildesheim (1866) und Zschadras bei Colditz (1868), andere öffentliche wie Privatanstalten mit Glück bald nach. Die Frage, welcher Procentsatz der irren männlichen Anstaltsbevölkerung, ob nur 10 pCt., wie man damals etwa annahm, oder mehr, als zur Colonisation (diese schon vielfach im Sinne der griechischen Colonisation, als Ableitungsmittel für die Uebervölkerung der Mutteranstalt gedacht,) geeignet anzunehmen sei? fing bereits an weniger vorsichtig mit kleinerer, als vielmehr zuversichtsvoll genug, mit grösserer Zahl beantwortet zu werden, als *Koeppe* in Halle es zuerst bei den Ständen der Provinz Sachsen durchsetzte, ein Rittergut von etwa 1200 Morgen Areal, Alt-Scherbitz bei Schkeuditz (Halle-Leipzig) zur Einrichtung einer landwirthschaftlichen Irrenanstalt zu erwerben (1875). Hauptsächlich, jedenfalls mehr als es jemals zuvor ge-

Digitized by Google

schehen, legte er den Nachdruck auf den Erwerb grosser Ländereien zur ausgedehntesten ländlichen Beschäftigung für die Irren, gerade auch als Heilmittel für frische Krankheitsfälle.

Zur Zeit machen sich in Deutschland in Beantwortung obiger Frage noch zwei Strömungen unter den Irrenärzten geltend. Die Einen, gleichfalls von den Vortheilen der Beschäftigung der Irren in der freien Luft, deren günstigen Wirkung für Anregung, Ablenkung und Förderung der psychischen Functionen u. s. w., in vollem Maasse erfüllt, rathen Vorsicht anzuwenden, rathen grosse Auswahl zu treffen unter den zu landwirthschaftlicher Thätigkeit zu verwendenden Irren, nicht am wenigsten mit aus Rücksicht auf die Möglichkeit von Unglücksfällen, Entweichungen etc., ganz besonders noch gegenüber einem an Zahl und geistiger Befähigung mangelhaft vorhandenem Wartpersonal. Die anderen theilen mehr oder minder den Enthusiasmus unseres früh entschlafenen *Koeppe*, dass fast alle Irren, also namentlich auch die jüngst erst erkrankten, mehr oder minder zur Arbeit, im Speciellen zur Landarbeit, und zwar alsbald nach ihrer Aufnahme, geeignet zu machen seien, und dass die meisten Irren auch in solchen gesunden Arbeitsleuten entsprechenden einfachen Wohnräumen wohnen könnten; so dass blos für die kleinere Zahl derselben und für vorübergehende Erregungszustände u. s. w., überhaupt nur gewisse Irrenanstaltseinrichtungen zu treffen seien.

Unzweifelhaft fänden jetzt auch die bekannten Reformideen *Griesinger's* einen dankbareren Boden, während sie damals, hauptsächlich noch durch die Art und Weise wie sie vorgetragen und erläutert wurden, viele Irrenärzte unangenehm berühren mussten.

Grössere Aufklärung und sichrere Beurtheilung in der Frage, wie viele Irre einer Anstalt man durchschnittlich für befähigt zu landwirthschaftlichen Arbeiten annehmen darf, und wie viele darin wirklich arbeiten, können wir, meine ich, nur dadurch erhalten, dass jede Anstalt unbefangen, vorurtheilsfrei und practisch dieselbe prüft und ihre Resultate zur allgemeinen Kenntniss bringt. Wir haben in Dalldorf seit Eröffnung der Anstalt (Febr. 1880) sofort mit der landwirthschaftlichen Beschäftigung von Seiten der Männer begonnen und dieser, wenn auch in vorsichtiger Weise, möglichst Vorschub geleistet, aber ohne irgend besonderen Druck, auch in Berücksichtigung anderer später zu besprechender äusserlicher Verhältnisse, — auf die Irren, betreffs Aufnahme der Arbeit auszuüben.

Dadurch kann ich heute (15. Dec. 1882) möglichst frei gewonnene Angaben (denen die drei vorangegangenen Arbeitsjahre zu Grunde liegen) über die landwirthschaftliche Beschäftigung der irren Männer von der Irrenabtheilung in Dalldorf in der Kürze machen.

Ich muss zuvor bemerken, dass bei dem für die ganze Irrenanstalt (mit Ausschluss der Idiotenanstalt) normirten Belegraum von 1100 Irren, (der Ueberschuss wird von Zeit zu Zeit nach geeigneten Filialen in Privatanstalten evacuirt) etwa die Hälfte auf die eigentliche Irrenabtheilung ent-

Digitized by Google

fällt. (Die zweite Hälfte umfasst die Abtheilung der sogen. Irren-Siechen und Epileptischen, die ich hier nicht in Betracht ziehe.) Die Irrenabtheilung selbst aber hat einen Durchschnittsbestand von circa 270 irren Männern, in Bezug auf welche ich die folgenden Betrachtungen über die landwirthschaftliche Beschäftigung angestellt habe.

Betreffs des Modus der Einführung der Irren in die Feldarbeit, wäre zuvor Folgendes zu bemerken: Der jährliche Zugang zu unserer Irrenabtheilung ist ein ziemlich starker. So gingen ihr z. B. im Jahre 1881 295 Männer zu, und zwar die meisten durch Vermittelung der Irrenabtheilung der königl. Charité zu Berlin, wenige direct von ausserhalb oder aus anderen städtischen Anstalten; manche kamen freilich auch als Recidive vom Hause zurück. Von den meisten gilt nun, dass sie nur ausnahmsweise eine Krankengeschichte mitbringen, gewöhnlich nur kurze Benachrichtigungen über bestehendes Irresein. Aus diesem Grunde erscheint uns, mit geringen Ausnahmen, eine gewisse Beobachtungszeit betreffs ihres psychischen Verhaltens nothwendig, weil zudem wegen des oft nur für kurze Zeit möglichen Aufenthalts in der Charité, vielfach eine keineswegs schon abgelaufene Psychose vorliegt. Sind jedoch die hervortretendsten Krankheitserscheinungen mehr harmloser Art, so wird den sonst dazu für tauglich befundenen Kranken bereits schon in den ersten Tagen nach ihrer Aufnahme, die Beschäftigung mit Feldarbeiten angeboten. Manche aber, besonders solche, wo durch hallucinatorische Vorgänge, oder auf epileptischer, oder auch wohl alkoholischer Basis, plötzliche Erregtheit auftreten kann, werden unbedingt zwecks weiterer Beruhigung und Sicherstellung vor möglichen gewaltthätigen Handlungen in der Anstalt zurückbehalten, auch wenn sie sonst im Stande sind, besonnen zu erscheinen, und den Wunsch nach Feldarbeit selbst ausgesprochen haben.

Ein bedeutender Bruchtheil von unseren Kranken kommt ferner körperlich recht elend und schwach zur Anstalt; sei es dass durch die psychische Krankheit die somatischen Zustände wesentlich mit beeinflusst wurden, oder sei es, dass in Folge seines Irreins die pecuniären Verhältnisse des Betreffenden die schwerste Einbusse erlitten, oder dass Patient, wie häufig genug, im Kampfe um's Dasein unterlag. Jedenfalls muss da erst eine Zeitlang seine körperliche Pflege in der Anstalt unsere Sorge in Anspruch nehmen, ehe der Organismus für Uebernahme von körperlichen Arbeiten einigermaassen gekräftigt ist.

Irgend welchen Druck, behufs Eintritt in die Feldarbeit, auf die dazu geeignet befundenen Irren auszuüben, wurde bisher ausdrücklich vermieden, wenn auch bei der Abneigung, die hier und da bei einer sonst mehr dem Handwerk, der Fabrikarbeit, dem Handel und dem öffentlichen Verkehr, also doch intelligenten Beschäftigungen, gewidmeten männlichen Bevölkerung, gegenüber der Feldarbeit öfters sich hervordrängte, kleine Beneficien (Tabak, Bier, neuerdings auch Verdienstberechnungen mittelst Lohnlisten) in Aussicht gestellt und auch verabreicht wurden.

Digitized by Google

Die Zahl der durchschnittlich mit ländlichen Arbeiten beschäftigten irren Männer ist am besten aus folgenden kurzen Zusammenstellungen zu ersehen, welche den vom Oberwartpersonal unter meiner Controlle zusammengestellten Listen entnommen sind. Weiter unten sollen noch kurze Zusammenfassungen der Zahlen von den überhaupt mit irgend einer Art von mechanischer Arbeit (also nicht blos der landwirthschaftlichen) sich beschäftigenden Irren vergleichsweise folgen. Ich bemerke hier nur noch, dass die specielle Zuweisung der Arbeiten und Ueberwachung der richtigen Ausführung derselben, vermittelst unserer irren Arbeiter, einem Wirthschafts-Inspector übertragen worden ist, der auf dem eine Viertelstunde entfernten und der Anstalt zugehörigem Landgute wohnt.

Nachdem wir sofort nach Eröffnung der Irrenanstalt mit Handarbeiten ausserhalb der Anstalt begonnen hatten, waren bereits am Ende des 1. Sommer-Semesters, am 1. October 1880, aus den drei Männer-Pavillons der eigentlichen Irrenabtheilung mit ländlichen Arbeiten beschäftigt: vom Pav. I. (den ruhigeren Irren) 25 Männer. Dieselben rückten unter Wärterbegleitung in Colonnen aus. Ausserdem arbeiteten selbstständig für sich: 2.

Als nöthig für gewisse Pavillonarbeiten und sonstige Hilfsleistungen, wie Putzen der grossen Kochkessel in der Küche und dergleichen waren zurückbehalten: 5. Ordentliche brauchbare Arbeiter waren somit auf diesem Pavillon in Summa 32. Ausserdem kamen noch zeitweise zu ländlichen Arbeiten mit hinaus: 9. Also ganze Summe: 41, bei einem derzeitigen Bestande des Pavillons von 109 Männern.

Ferner vom Pavillon III. (mehr unruhige Irre) brauchbare Arbeiter: 14, zeitweise: 10. Summa: 24; von 104 Irren im Pavillon.

Endlich vom Pavillon V. (vorwiegend Unruhige oder grösserer Aufsicht Bedürftige) arbeiteten gut: 2, zeitweise: 3, Summa: 5. Bestand waren dort 50 Irre.

Es arbeiteten also damals in den Männer-Pavillons der Irrenabtheilung in der Landwirthschaft, bei einem Bestande von 263 Kranken, in Summa: 70 Männer, mehr oder minder gleichmässig und ordentlich. In Procenten ausgedrückt 26,6 pCt. des Bestandes.

Am Schlusse des Sommer-Semesters, speciell am 1. October 1881, waren die entsprechenden Zahlen aus Pav. I.: 27 gute Arbeiter und ausserdem 5 selbstständige, 6 zeitweise, Summa: 38 (118 Krankenbestand).

Pav. III.: 26 gute, ausserdem 1 selbstständiger, 0 zeitweise, Summa: 27 (117 Krankenbestand).

Pav. V.: 2 gute, kein selbstständiger, 4 zeitweise, Summa: 6 (Krankenbestand 48). In Summa also: 55 beständige Arbeiter in Colonnen, ausserdem 6 selbstständig für sich und 10 zeitweise. Es waren demnach in verschiedenen Zweigen der Landwirthschaft thätig: 71 irre Männer bei 283 Krankenbestand.

Ich gebe weiter, um nicht weitläufig zu sein, nur noch die entsprechenden Zahlen der Feldarbeiter aus den letzten Quartalen.

Digitized by Google

Feldarbeiter waren am 1. April 1882 im ersten Pavillon: 26 brauchbare, in Colonnen mit Wärtern zur Arbeit ausrückend, und 8 selbstständige, also zusammen: 34 zu einer derartigen Beschäftigung wohl geeignete Kranke. Nur zeitweise arbeiteten ausserdem mit: 4. Das giebt im Ganzen 38 Feldarbeiter, bei einem Bestande von 111 irren Männern im Pavillon. Dazu ferner in den beiden anderen Männer-Pavillons der Irrenabtheilung: 26 brauchbare gleichmässige Arbeiter, zusammenarbeitend, ausserdem 1 selbstständig für sich, und nur zeitweise 4, demnach überhaupt 31 Arbeiter, bei einem Bestande von 160 Kranken (111+49) in beiden Pavillons zusammen.

Es rückten somit am 1. April 1882 zu Feldarbeiten aus: 61 gute Arbeiter (einschliesslich 9 selbstständig für sich arbeitenden), ausserdem ungleichmässig arbeitende 8, in Summa also 69 Handarbeiter, bei einem Krankenbestand von 271 Köpfen auf der Irren-Männerabtheilung. Das heisst 22,5 pCt. resp. 25,5 pCt. des Bestandes.

Am 1. Juli 1882 waren die entsprechenden Zahlen: Pavillon I.: 24 gleichmässige Arbeiter in Colonnen und 7 selbstständige, also 31, ausserdem zeitweise 4, Summa 35. Krankenbestand war 113. Ferner von den beiden anderen Pavillons: 23 brauchbare Arbeiter und ungleichmässige Arbeiter 6, also 29 irre arbeitende Männer, bei einem Krankenbestande von 160 (114+46).

Das giebt überhaupt für jenes Datum: 54 gleichmässig gute Arbeiter und 10 wechselnde, in Summa somit 64 irre landwirthschaftliche Arbeiter, auf einen Bestand von 273 Köpfen. In Procenten ausgedrückt 20 pCt. resp. 23,4 pCt. des Bestandes.

Und endlich am 1. October 1882 waren im Pav. I.: 27 gleichmässig in Colonnen und 7 selbstständig für sich, also 34, zeitweise 5, Summa: 39 Arbeiter (Krankenbestand 112). Die beiden andern Pavillons hatten zusammen 22 gute Arbeiter (einschliesslich einem selbstständigen) und unbeständig waren bei der Arbeit: 13; somit in Summa: 35. Krankenbestand war dort 163 (114+49).

Also bei einem Bestande von 275 irren Männern auf der Irrenabtheilung waren 56, das giebt 20 pCt., gleichmässig gut zu arbeiten im Stande, so dass diese ohne Weiteres als Colonisten aus der Anstalt versetzt werden könnten. Ferner vermochten 18 irre Männer nur zeitweise ordentlich mitzuarbeiten. In Summa konnten demnach mit ländlichen Arbeiten mehr oder weniger andauernd 27 pCt. der Anwesenden beschäftigt werden.

Unter den Zahlen aus den letzten Quartalen fehlen die irren Verbrecher, die in unserer Anstalt sehr zahlreich vertreten sind. Dieselben wurden früher nämlich in die Felder mit hinausgeführt, später aber zurückbehalten. Ebenso einige notorische Säufer. Sonst hätte sich jetzt die Zahl der besseren Arbeiter leicht um etwa 10 höher stellen lassen. Eine Steigerung des Procentverhältnisses der irren Feldarbeiter zur männlichen Anstaltsbevölkerung würde, abgesehen von ihrer grösser gewordenen Leistungsfähigkeit, deutlich

Digitized by Google

vor Augen treten, wenn wir nicht zu Gunsten der frühzeitigen Entlassungen jener, aus der Anstalt in ihre häuslichen Verhältnisse zurück, die wir immer frühzeitiger ausführen konnten, in der allein nur zu rechtfertigenden Weise darauf verzichteten. Doch darüber weiter unten mehr.

Die Qualität der irren Arbeiter nun ist eine ziemlich verschiedene gewesen. Einzelne sind geschickt, fleissig und besonnen bei der Arbeit, sie scheinen bei jeder Art von landwirthschaftlicher Verrichtung zu Hause zu sein. Anderen fehlt zwar die Befähigung nicht, aber sie finden sich nur in bestimmten Arbeiten zurecht, oder sie sind nur zeitweise gut zu gebrauchen, da bisweilen ihr Bewusstsein stärker einnehmende, wenn auch vielleicht nicht sehr stark nach aussen tretende Krankheitserscheinungen sie zeitweilig mehr beherrschen. Ein Theil endlich steht überhaupt unter dem Durchschnitt, sei es, dass er sich früher nicht damit beschäftigte und nun schwer begreift, rasch ermüdet u. s. w., oder dass er in Folge seiner Stimmungen, Gefühle, auch wohl Hallucinationen u. s. w. oder endlich, abgesehen von somatischen Zuständen, durch rein äusserliche Momente leicht abgelenkt und nicht zu einer stetigen und ausgiebigen Leistung befähigt wird.

Besonders in den ersten Monaten und auch später bei einzelnen neu eintretenden irren Arbeitern, konnte man darauf bezügliche recht interessante Beobachtungen machen. So schien der Eine jeder umgeworfenen Schaufel Erde lange stille Betrachtungen widmen zu müssen. Ein Anderer stach die Erde, die er umschaufeln wollte, immer wieder durch, oder machte beim Graben kraftlose Einstiche in das Land und förderte nur sehr wenig. Ein Dritter dagegen arbeitete dass die Funken stoben, als gelte es Berge zu versetzen, machte aber natürlich dadurch vieles unzweckmässig oder confus. Dann war wieder Einer, der wegen der Sorge um allerhand Nebendinge, wie der Maurer, der die widerspenstige Pfeife in Gang zu halten hat, es zum rüstigen Arbeiten nicht bringen konnte. Andere werden sodann von jeder neu auftretenden Erscheinung abgelenkt, vom Hinzutreten eines Arztes oder Beamten u. dergl., entziehen sich durch Plauderei ihrer Arbeit und bemühen sich dennoch, ihre Leistungen in das rechte Licht zu stellen, dagegen die von anderen zu verkleinern. Dann sind wieder Andere, welche die Disposition und die Art der Ausführung der Arbeit tadeln, und dadurch den Verdruss und eine gewisse Abneigung des gesunden Arbeitspersonals auf sich ziehen. Dieselben erscheinen entweder nur als Besserwisser oder sie halten noch dazu andere kranke Arbeiter von einer regelmässigen Arbeit ab oder machen ihnen wenigstens Unlust dazu. So liessen sich noch manche andere derartige Vorgänge kurz skizziren.

Nicht so ganz selten stellte es sich heraus, dass bei diesem oder jenem der erste Versuch, ihn zur Landarbeit heranzuziehen, verfrüht war, und es glückt dann in der Regel ein zweiter, späterer Versuch, nachdem bestimmte Krankheitserscheinungen sich inzwischen günstiger gestaltet haben. Und wann dieser richtige Zeitpunkt gekommen ist, das verspüren

Digitized by Google

die meisten selbst an sich und bieten sich dann aus freien Stücken zur Arbeit selbst wieder an.

Vereinzelte endlich, die nach ihrem sonstigen Verhalten zur Feldarbeit uns wohl geeignet schienen, bewahren dennoch eine starre Abneigung, in Folge von vorgefassten Meinungen und unklaren Urtheilen über den Nutzen der Feldarbeit für sie, oder durch thörichte Einwirkung der Angehörigen, oder wohl auch nur aus rein äusserlichen Gründen. Vielleicht wären auch diese noch durch ruhige und geschickte Einwirkung auf sie, sofern die Verhältnisse dazu drängten, für die Arbeit zu gewinnen.

Sieht man die irren Arbeiter in Bezug auf ihre Krankheitsformen und gemäss ihrer Brauchbarkeit für die hier in Betracht kommenden Zweige der Landwirthschaft etwas näher an, so habe ich zunächst die Epileptiker auszuschliessen, die mit wenigen Ausnahmen in einem besonderen Pavillon der II. Abtheilung der Irrenanstalt behandelt werden. Im Uebrigen stehen obenan die an einem mässigen Grad von Geistesschwäche, anderseits die an nur geringgradigen Erregungszuständen Leidenden, mit den in unserer Anstalt nur sparsam vertretenen Reconvalescenten von Melancholie und Manie. Dann ruhigere Verrückte, selbst lebhaftere hallucinatorische Verrückte, bei mangelnder Neigung aggressiv zu werden. Das ärztliche Urtheil, das zuvor in jedem einzelnen Falle abgegeben werden muss, ist hier der einzig zulässige Maassstab für Gestattung der Feldarbeit. Hieran schliessen sich, wenn sie zuvor durch einen verschieden langen Aufenthalt in der Anstalt mehr disciplinirt worden sind, viele an alkoholistischem Irrsein Leidende. Diese müssen aber stets gut überwacht werden, wegen des machtvollen Antriebes, sich auf irgend eine Weise Alkohol zu verschaffen und dann die Disciplin zu stören. Endlich reihen sich an zahlreiche Paralytiker im Stadium der Remission. Dagegen wären Paralytiker mit noch langsam ansteigenden Krankheitserscheinungen wegen ihrer Neigung allerhand Verkehrtheiten vorzunehmen, selbst bei möglicher guter Ueberwachung, selten zur Feldarbeit zu verwenden. Und leider war gerade von Letzteren in diesem Jahre der Zugang zur Irrenabtheilung sehr stark.

Einzelne gesunde Vorarbeiter (Gärtner oder Wärter u. dergl.) vertheilen und überwachen und leiten die Arbeiten unserer Irren im Speciellen. Denn gerade auch die Wärter (deren immer einer, selbst zwei die verschiedenen Arbeitercolonnen begleiten) sollen sich an den Arbeiten mit betheiligen, jedoch mit der Massnahme, dass sie dabei die Aufmerksamkeit auf das, was der einzelne Kranke thut, zu keiner Zeit verlieren. Besonders im Anfange gab es da freilich grosse Ungleichheiten zu beobachten. Während der eine Wärter sich schwerfällig in der Leitung und Förderung der Arbeiten der Kranken benahm und den eigentlichen Zweck wenig förderte, führte der andere Wärter seine Colonne von Arbeitern so disciplinirt und vortrefflich an, dass jeder von diesen, seinen Kräften und seiner Geschicklichkeit gemäss, im Arbeitsfelde seinen Platz erhalten hatte, dass alles

Digitized by Google

pünktlich und flott und Zug um Zug in einander arbeitete, und wirklich recht achtbare Erfolge vor die Augen traten.

Betreffs der Frage, welche landwirthschaftlichen Arbeiten wir unseren irren Arbeitern zutheilen konnten? lehrt die bisherige Erfahrung, dass die meisten dahin einschlagenden Arbeiten, vielleicht auch erst nach einiger Uebungszeit, von ihnen ordentlich ausgeführt werden konnten. Eine einzelne Arbeitercolonne, die auch sonst in ihrer Zusammenstellung von vornherein für eine schwache galt und zumal, wenn sie zahlreiche Köpfe zählte, die ihre ersten Versuche machten, erhielt auch die weniger complicirten Arbeiten (Graben, Hacken, Harken u. dergl.) zweckmässiger Weise zugewiesen.

Das Anstaltsgebiet umfasst 280 preussische Morgen Land. Davon sind allein 57 Morgen für Gebäude, Gärten und Höfe verwendet. Die Parkanlagen, Obstplantagen, Kirchhof etc. nehmen 123 Morgen Land ein. Das giebt mit 20 Morgen Rieselfeld und Rieselwiesen bei der Anstalt, ein anscheinend ergiebiges Arbeitsfeld, an welches sich die Anstaltsäcker, 80 Morgen gross, bis zum Anstaltsgute in Dalldorf anschliessen. Auch das stellt aber nach neueren Anschauungen noch kein grosses Arbeitsgebiet dar. Immerhin fanden aber unsere Kranken darauf Gelegenheit zu sehr verschiedenartiger Beschäftigung. So richteten sie allein mit den Wärtern (zeitweise wohl auch mit einem oder dem andern gesunden Vorarbeiter) die 16 Morgen Rieselland bei der Anstalt vorschriftsmässig zu, bepflanzten es mit Gemüse, hielten es im guten Stand, ernteten es ab. Sie verrichteten allerhand andere zweckmässige Arbeiten, je nach der Jahreszeit, auf anderen Feldern, auf den Wiesen, in den Gärten. Legten zahlreiche neue bequeme Fahr- und Gehwege an, hielten sie in gutem Stand, erweiterten den Teich, machten ausgedehnte Baumpflanzungen, pflegten die Obst- und Weidenculturen, besorgten gewisse Scheunenarbeiten, das Einkellern der Feldfrüchte, füllten den Eiskeller im Winter mit Eis u. dergl. Vielleicht liesse sich für die Zukunft auch noch durch den Anbau der Tabakspflanze ein für unsere Anstalt vortheilhaftes Product erzielen.

Die Zahl unserer irren Feldarbeiter kann in Anbetracht unserer eigenartigen Anstaltsverhältnisse als eine ganz erfreuliche gelten, aber es scheint mir doch nothwendig, hierbei auf gewisse Momente hinzuweisen, welche, abgesehen von der Qualität des Zugangs, einen besonders hohen Aufschwung zu verkümmern geeignet waren. Zuerst muss ich da den Erwerbszweig in Betracht ziehen, welcher den irren Arbeiter vorher, als er noch gesund war, ernährte. Es ergiebt sich schon von vornhinein, dass nur sehr wenige Irre — wohl im Gegensatz zu anderen öffentlichen Anstalten — bereits früher mit ländlichen Arbeiten sich zu beschäftigen gewöhnt waren, die meisten dagegen mit einem Handwerk oder mit Obliegenheiten des öffentlichen Verkehrs, der Industrie, des Handels u. dergl. Namentlich der Berliner Handwerker scheint seiner Würde etwas zu vergeben, wenn er Hacke und Spaten in die Hand nehmen soll. Langsam und all-

Digitized by Google

mälig pflegt er sich aber doch dazu zu bequemen und einen gewissen Zug von grossstädtischer Intelligenz dabei an's Licht treten zu lassen.

Ferner befinden sich in hiesiger Anstalt sehr zahlreiche irre Verbrecher, die sich allerdings zur Aussenarbeit zu drängen pflegen, manche freilich mit der leicht zu errathenden Absicht, dabei leichter die Gelegenheit zur Flucht zu finden. Unsere Wissenschaft verlangt zwar für diese Kranken keine andere Art der Behandlung, als sie den unbescholtenen Irren zu Theil wird, auch die auf Gewährung eines grösseren Maasses von Freiheit bewirkten Einrichtungen unserer Anstalt begründen ganz dieselbe Annahme. Und obgleich staatliche Verordnungen die Aussenarbeit für ihre gesunden Verbrecher in Strafanstalten festsetzen und auch dabei, wie ich aus sachkundigem Munde weiss, Entweichungen nicht ausbleiben, schien es uns im Laufe der Zeit und aus Concession gegen die noch nicht durchgebildete öffentliche Meinung nothwendig, diese Kategorie von Irren seit Jahr und Tag in der Regel nicht mehr zur landwirthschaftlichen Beschäftigung zuzulassen. Die irren Verbrecher waren auch sonst in der Regel nur in kleineren Colonnen, denen zwei Wärter zugetheilt waren, und räumlich möglichst zusammengehalten und auf Flächen, die durch Baumpflanzungen nicht unterbrochen waren, in der landwirthschaftlichen Arbeit gehalten.

Ebenso schien uns manchem an alkoholistischem Irrsein Leidenden gegenüber (und wir haben hier leider ziemlich viele solcher Trunkenbolde) eine grössere Einschränkung nothwendig, weil Gelegenheit, Spirituosen zu erlangen, das Hauptbegehren jener, bei dem freieren Verkehr ausserhalb der Anstalt, der da nothwendiger Weise Platz greifen muss, nicht immer fern zu halten war.

Das sind eigentlich nur unbedeutendere Beeinträchtigungen der Zahlenstärke der Arbeiter gegenüber einem Kardinalpunkt, der das innere Wesen der ganzen Sache trifft; ich meine hier unsere frühzeitigen Entlassungen, gerade der irren Feldarbeiter aus der Anstalt. Dieselben gingen nämlich in jedem Falle vor sich, sobald wir nur einigermaassen aus dem sonstigen Verhalten der Patienten, und besonders noch bei der Feldarbeit, selbst erst nach ganz kurzer Ausübung derselben, das Zutrauen zu gewinnen vermochten, dass sie sich auch leidlich ausserhalb der Anstalt auf eigenen Füssen halten könnten. Wo die äusseren Verhältnisse, in welche ein solcher Patient zurückkehren kann, einigermaassen günstig erscheinen, wird er auf Antrag der Angehörigen, oder des früheren Arbeitsgebers, oder aus freiem Antriebe der Anstaltsdirection, immer möglichst frühzeitig entlassen, eventuell mit einer Geldunterstützung. Ist aber die Arbeitsleistung eines Patienten nur eine bescheidene und hat er sonst keinen Anhalt draussen bei Verwandten und Bekannten, während sein Geisteszustand nicht unbedingt mehr den Aufenthalt in der Anstalt benöthigt, so wird für ihn eine geeignete achtbare Familie in Berlin zu gewinnen gesucht, die ihn für den üblichen Geldzuschuss von monatlich 18 Mark aus der Anstalt in Familienpflege

Digitized by Google

übernimmt. Hier greift auch der Hilfsverein für entlassene Irre sehr zweckmässig mit seinen Mitteln ein.

Wir schwächen also durch jene möglichst frühzeitigen Entlassungen aus der Anstalt zwar andauernd den guten Kern unserer irren Arbeiter, aber die Sorge um Erzielung von Ersparungen dadurch schien uns gegenüber dem grossen Zudrang zu unserer Anstalt nur zu sehr geboten. Ausserdem gelang es uns bisher stets wieder in den neu hinzukommenden Kräften baldigen Ersatz zu finden. Das traf sich freilich gerade zur Sommerszeit, dass wir da unsere brauchbaren Arbeitskräfte wesentlich zu decimiren uns genöthigt sahen, weil dann solche Arbeit draussen auch im höchsten Preise steht, während wir sie hier für die eignen Anstaltszwecke hätten selbst am besten verwenden können.

Weiterhin wirken, jedoch nur zeitweise und als mehr nebensächliche Momente, noch andere äussere Umstände abziehend von der Feldarbeit. So z. B. rauhe, nasskalte Witterung, winterliche Jahreszeit u. dergl. Ausserdem wirken auch zuweilen noch gewisse innere psychische Bedingungen, als bestimmte Krankheitserscheinungen, wie Grössenwahn, Verfolgungsideen u. dergl., oder vorübergehende psychische oder sensorielle Indispositionen, verkümmernd auf den Antrieb zur Feldarbeit.

Auf diesem Punkte meiner Betrachtungen hätte ich nun ganz besonders hervorzuheben, dass in der Dalldorfer Anstalt nicht ausschliesslich zahlungsunfähige Irre verpflegt werden, sondern dass ein ansehnlicher Theil von diesen aus Kreisen stammt, wo die Angehörigen zur Zahlung des vollen Verpflegungsgeldes oder doch eines Theiles derselben herangezogen werden können. Das trifft also auch den betreffenden Irren nach seiner Entlassung aus der Anstalt, wenn er wieder zahlungsfähig wird. Da hiesse es doch unseren freien Anschauungen entgegen handeln, wenn wir gegen solche Leute mehr als ein ruhiges, immerhin doch ernstes Zureden zur Aufnahme der Feldarbeit, behufs Hebung ihres psychischen Leidens, während ihres Aufenthalts in der Anstalt in Anwendung bringen wollten. Dazu kommt wohl auch einmal, dass die Angehörigen, die allwöchentlich ihre Patienten besuchen dürfen, den ihnen gewährten Gedankenaustausch zu einer Gegenströmung gegen unsere wohlgemeinten Bestrebungen verwenden.

Obgleich wir demnach jeglichen Zwang in der besprochenen Richtung auf unsere Angelegenheiten auszuüben unterliessen, so reichten wir dennoch, und das wäre schliesslich hier noch anzuführen, mit den vorhandenen Arbeiterkräften, bei der einmal festgesetzten Organisation, für das Anstaltsgebiet im Wesentlichen aus. Zeitweise fanden sogar neue Angebote von irren Arbeitern eine lauere Aufnahme, wenn nämlich gerade Mangel an grösseren Arbeiten eingetreten war. Ueberhaupt war die Nachfrage nach irren Feldarbeitern früher grösser als später, wo manche grössere Einrichtungs- und Neuerungsarbeiten bereits beendigt waren. Ausserdem musste auch für die II. Abtheilung der Irrenanstalt (Irren-Sieche und Epileptische)

Digitized by Google

ein Arbeitsgebiet beschafft werden, wodurch die Aufgabe für den Wirthschaftsinspector, gegenüber der grossen Zahl der Insassen der Gesammtanstalt bei immerhin beschränkten Ländereien, zeitweise eine schwierigere wurde.

Wir liessen sonst gern noch, wenn die Verhältnisse es gestatteten, eine oder die andere Colonne in's Feld rücken, die sich aus derartigen Irren zusammensetzte, die aus irgend welchen Gründen voraussichtlich Nennenswerthes zu leisten freilich nicht im Stande sind, die aber dennoch, reinweg um eine Art von Beschäftigung zu haben, gefahrlos mit mancherlei Geräthen draussen herumpusseln könnten. Denn ein wenig zu graben, zu hacken u. dergl. sind die meisten Irren noch im Stande, während gutes Pflanzen oder Mähen und Dreschen schon schwierigere Anforderungen an sie stellen. Aber bei guter Anleitung lassen sich auch dafür mit der Zeit manche geschickte Arbeiter erziehen. So werden auch jetzt auf dem gesammten Arbeitsgebiete von unseren irren Feldarbeitern grössere und bessere Durchschnittsleistungen erzielt, als das im Anfange der Fall war.

Will man behufs Gewinnung und Verwendung von irren Landarbeitern noch weiter ausgreifen, so ist von vornhinein, also bereits bei der ersten Einrichtung, das ganze System genau festzusetzen.

Die gesunden Anführer zur Arbeit nämlich, die bisher stets nur mit gesunden Leuten auf einem bestimmten Gutsbezirk, wie auch hier vor Errichtung der Irrenanstalt auf demselben, zu arbeiten gewohnt waren, sehen im irren Arbeiter, der ihnen dann zugeschoben wird, zunächst doch nur den Irren, gegen dessen zu erwartende Leistungen Misstrauen zu hegen sie für natürlich halten. Dazu fehlt ihnen im Anfang wohl auch öfters Geschick und Geduld, um bei den Geisteskranken die schlummernden Kräfte entsprechend zu entwickeln, Lust zur Arbeit rege zu halten und jeweils die recht passende Beschäftigung und zweckmässige Zusammengruppirung der irren Arbeiter herauszufinden. Oefters stossen sie nun vollends auf einen Kranken, der ihnen weiter nichts als ein Querulant oder Besserwisser zu sein scheint. Ausserdem arbeiten gesunde Männer auch naturgemäss am liebsten mit Ihresgleichen zusammen. Und wir müssen doch wohl zugeben, dass überhaupt die volle Ausnutzung so reichlich zuströmender und qualitativ schwer zu berechnender Arbeitskräfte, auf einem relativ beschränkten Raume, und insbesondere die richtige Vertheilung der Irren in ein für jeden einzelnen Irren geeignetes Arbeitsfeld, seiner geistigen Beweglichkeit und mechanischen Leistungsfähigkeit gemäss, durch Persönlichkeiten, die bis dahin niemals mit Irren näher zu schaffen hatten, immerhin eine schwierige und nicht überall recht glücklich zu lösende Aufgabe sein wird. Zumal da, wo die Arbeit auf einem Punkte, besonders zu gewisser Jahreszeit, drängt und rasch und knapp beendigt sein muss, werden die Leiter der Arbeit besonders im Anfange dazu neigen, auf gesunde Leute zurückzugreifen, weil sie deren Arbeitsleistung genauer abzuschätzen vermögen.

Insofern haben *Koeppe*'s Bestrebungen manches Berechtigte, die darauf

Digitized by Google

hinausliefen, bei Uebernahme eines grossen Gutscomplexes gleich von Anfang an möglichst nur mit den Arbeitskräften der Irren überall aufzutreten und nur das allernothwendigste Personal, wie das technische und anleitende, aus geistig Gesunden zu wählen. Denn sonst müssen sich manche der früheren Arbeitsleute, durch Eintritt der Irren in die Landarbeit, aus dem Gebiet ihrer gewohnten Beschäftigung hinausgedrängt und die zunächst noch bleibenden durch späteren neuen Zuschub von irren Arbeitern in ihrer Existenz bedroht sehen. — Und bei uns sind noch nicht einmal die irren Frauen zur landwirthschaftlichen Beschäftigung herangezogen. — Solche und ähnliche Momente verdienen deshalb, besonders auch bei Adaptirung einer bereits eingerichteten Landwirthschaft zu Anstaltszwecken eine vorherige und reifliche Erwägung.

Personal und die gesammten Verhältnisse sind daher von vornhinein darauf zuzuschneiden, dass jede Art der Beschäftigung mit ländlichen Arbeiten auf alle Weise und so vielen Irren wie nur möglich zugänglich gemacht werde. So im Gegensatz zu den hie und da von Laien beim Anblick unserer irren Feldarbeiter, und ohne tieferes Verständniss, allen Ernstes gefallenen Aeusserungen, anstatt so elende Leute in solche Arbeiten hinauszunehmen, doch lieber einige Handarbeiter mehr zu bezahlen. — Gerade bei Eröffnung der Irrenanstalt zu Dalldorf, vor beinahe drei Jahren, waren die äusseren Einrichtungen derselben (Anlage von Höfen und Gärten, von Anpflanzungen aller Art) in bedeutendem Rückstande geblieben, da galt es, alles mit Raschheit und Energie zu vollenden. Von den damals zur Arbeit gestellten Irren hatten aber die wenigsten eine Vorstellung von richtiger Arbeit. Auch die Nachschübe aus den städtischen Filialen der Privatanstalten folgten so rasch nach, dass etwa nach Jahresfrist die vorausbestimmte Belegzahl überschritten war. Und dazu trat noch der Umstand, dass alle Irren aus einem engen Zusammenleben kamen und erst an die weiten, freien Verhältnisse hier gewöhnt werden mussten. — Bei der damals so erheblich gesteigerten Anforderung der Arbeitsleistung also war die Gelegenheit, die Irren, die sich zur Aussenarbeit einfanden, anzulernen, möglichst ungünstig und manche Vorurtheile gegen sie liessen sich erst allmälig entkräften.

Demnach erscheint es allein richtig da, wo man eine Anstalt auf landwirthschaftliche Einrichtungen begründen will, zuerst nur eine kleine Anzahl, anscheinend zu ländlichen Arbeiten mehr oder minder befähigter Irren, dahin überzuführen und so langsam mit der Belegung zu steigen, dass erst nach mehreren Jahren die präsumirte volle Belegzahl (etwa 600 dürften die erwünschte Grenze bilden) erreicht ist. Das ist ein natürlicher Entwickelungsgang, der auch bei der Belegung von Alt-Scherbitz stattfindet! Als zweite Hauptbedingung würde die gelten müssen, dass auch der Begründer und Leiter des Ganzen ebenso unbeschränkt in seinen Dispositionen hingestellt würde, wie es *Koeppe* thatsächlich war. Ausserdem müsste er auch denselben Enthusiasmus wie jener zur Schaffung ähn-

Digitized by Google

licher Einrichtungen mitbringen, aber trotz mancherlei möglichen Missgeschicks dabei denselben sich auch vollkommen zu bewahren wissen.

Die Resultate nun der landwirthschaftlichen Beschäftigung durch unsere Irren sind in Bezug auf materiellen Erfolg über bescheiden bemessene Erwartungen nicht hinausgegangen. Die Tagesarbeit der Irren ist eine erheblich kürzere gewesen, als die von Gesunden. Auch im Sommer konnte sie erst 1/4 Stunde nach 7 Uhr beginnen und dauerte bis Abends 6 Uhr, so dass mit Hingehen am Morgen und Mittag, und Heimgehen Mittags und Abends, und mit bestimmten Ruhepausen, im Sommer durchschnittlich 8, im Winter 6—7 Stunden ordentlich gearbeitet wurden. Und dabei arbeiten nur wenige Irre den gesunden Arbeitern gleich! Manche Psychiater wollen durchschnittlich vier irre auf einen gesunden Arbeiter rechnen. — In anderer Hinsicht haben unsere Irren aber auch wieder einzelne schwierigere Aufgaben vortrefflich ausgeführt. Will man den Werth dieser mechanischen Arbeitsleistung in Geldeswerth ausdrücken, so erreicht sie, nach Angabe unseres Wirthschaftsinspectors, nur den von zehn Pfenningen pro Tag und Kopf. Das klingt freilich wenig als wirkliches Arbeitsverdienst, gemäss der Arbeitsleistung! Dabei wirkte wohl besonders der Umstand zur Abrechnung mit, dass manche Arbeiten lediglich nur zwecks Beschäftigung der Irren gethan wurden, die ein sparsamer Gutsbesitzer nicht würde haben ausführen lassen, und die als etwas nicht Nothwendiges auch im Wirthschaftsbuche des Anstaltsgutes nicht positiv wirken konnten.

Als Hauptsache galt für uns Aerzte das, dass bei einem grösseren Theile der irren Männer überhaupt Freude an der Beschäftigung im Freien erweckt und dadurch eine weitere Hilfe für seine Wiederherstellung gewonnen wurde; der materielle Erwerb dagegen durch die Arbeit kam erst in zweiter Linie in Betracht. Und in dieser Auffassung werden wir durch die Liberalität des Curatoriums der Irrenanstalt durchaus unterstützt.

Dagegen sind die psychischen Resultate entschieden günstige gewesen. Das gilt sowohl im Grossen von der Wirkung auf Ordnung, Ruhe und Disciplin unter der ganzen kranken Anstaltsbevölkerung, als auch insbesondere für das einzelne Individuum. Auch ist bisher niemals ein Unglücksfall bei der Aussenarbeit zu beklagen gewesen. Und dass im ersten Jahre, wo die ungewohnte Freiheit für die Irren, die aus den so ausserordentlich beengten Verhältnissen der alten Anstalten kamen, auch leichter in deren Missbrauch umschlagen musste, und natürlicherweise mehrfache Entweichungen von der Feldarbeit vorkamen, — zumal bei den unruhigen Elementen einer Weltstadt, die dort, also in der Nähe, immer ein sicheres Asyl zu finden wussten, bei noch ungeschulterem Wartpersonal, in so coupirtem Terrain wie hier u. dergl. — hat in keinem einzigen Falle Schaden gestiftet.

Die Förderung des geistigen Befindens der Irren durch die Aussenarbeit erwies sich doch in manchen Fällen recht augenscheinlich. Manche Beispiele liessen sich namentlich aufführen, wo eine unerwartet günstige

Digitized by Google

Wendung im Verlaufe der Psychose, bei der Arbeit, und doch wohl durch dieselbe angeregt, sich einstellte, andere, wo der besser gewordene psychische Krankheitszustand hierbei entschieden sich befestigte. In zahlreichen Fällen endlich diente die Art und Weise, wie der Kranke den ländlichen Arbeiten oblag, zum Prüfstein für die Entlassungsfähigkeit. Die irren Männer durch Befähigung zu einer bestimmten Arbeitsleistung wieder entlassungsfähig zu machen, sehen wir gerade als eine der Hauptaufgaben unserer irrenärztlichen Thätigkeit dabei an.

Was nun den erwarteten Vortheil für das körperliche Wohlbefinden unserer irren Arbeiter anbetrifft, so kann ich nur anführen, dass ein solcher auch bei uns lebhaft vor die Augen trat. Der Appetit wurde dadurch in sehr vielen Fällen wieder ein kräftiger und die Verdauung geregelter und die elenden Menschen erholten sich rascher bei der Thätigkeit in frischer Luft. Die Kranken gewannen ein wohleres Aussehen und körperliche Frische. Die reichliche und gute Anstaltskost gewährte dabei unverkennbar eine kräftige Beihilfe. Wird also in unserer Anstalt, wie wohl allgemein heutzutage, sehr viel auf Bewegung der Irren in freier Luft gegegeben, so ist die Gelegenheit zur Beschäftigung im Freien doch ein noch werthvollerer Factor in der Hygieine der Irrenanstalten geworden.

Traten nun hie und da einmal Pausen ein, in welchen sich dieser oder jener Irre und aus irgend welchen inneren oder äusseren Gründen, so auch einmal aus Missstimmung über die nicht genügende Anerkennung seiner vermeintlich sehr rühmenswerthen Leistungen, ablehnend gegen die Arbeit verhielt, so schien es meist geboten, vorerst die kleinen Benefizien noch weiter zu gewähren, wie wenn der Irre noch arbeitete. Auf diese Weise fanden sich die Meisten von ihnen bald wieder zurecht und die Arbeit übte von Neuem ihre Anziehungskraft auf den Betreffenden aus. Zuweilen wurde das auch auf dem Umwege bewirkt, dass der Kranke sich zunächst nur entschloss, im inneren Anstaltsgebiet mit Holzsägen, Kohlenschichten u. s. w. sich zu beschäftigen, um alsbald zur vorherigen landwirthschaftlichen Beschäftigung zurück zu greifen. Bisweilen gelang es auch durch Zutheilung zu einer andern Arbeitercolonne den rechten Weg zu finden, um Lust zur Arbeit wieder anzufachen. Manchmal wurde auch eine gewisse psychische Dysästhesie durch Gewährung eines Vertrauenspostens beseitigt, wenn sonst keine ärztlichen Bedenklichkeiten dagegen standen.

Berühren wir noch mit wenigen Worten die Arbeiterbewegung in unserer Irrenabtheilung, so ergiebt sich, dass von den irren Arbeitern, die im Jahre 1880 bei uns mit landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt worden waren, am 1. Oct. 1882 in ihre häuslichen Verhältnisse zurückgekehrt waren: 20 irre Männer. Gestorben war Einer, unheilbar bettlägerig Einer. Aus der Zahl jener waren endlich bei derselben Arbeit hier noch thätig: 16. Die übrigen waren entweder in andere der städtischen Irrenpflege zugehörige Anstalten (Irren-Siechen-Anstalt, städt. Filialen in Privat-Anstalten) versetzt, oder einzelne als unbrauchbar zu weiterer Aussen-

Digitized by Google

arbeit im Pavillon zurückbehalten, oder auch als geeignet zu anderweitigen Verrichtungen. (Einer als Calfactor im Werkstättengebäude, einer als Gehilfe für Maurer und Stubenmaler, einer zum Scheuern der grossen Kochkessel.)

Ausserdem waren aber in der Zwischenzeit, also während des Jahres 1881 und bis zum 30. Sept. 1882, bei uns noch 43 irre Männer in die Feldarbeit eingetreten, aber nach Erzielung mehr oder minder bedeutender Vortheile für ihre Gesundheit, bereits aus der Anstaltspflege auch schon wieder in ihre Häuslichkeit zurück entlassen worden. Das ist für uns Grund genug, um mit freudigen Gefühlen auf die ländliche Beschäftigung unserer Irren hinzublicken.

Um schliesslich Gelegenheit zu geben, einige Vergleiche auf dem ganzen Gebiete der mechanischen Arbeitsthätigkeit unserer Irren, wenigstens für einen bestimmten Zeitpunkt jeden Jahres, anstellen zu können, füge ich die betreffenden kurzen Zusammenstellungen der irren Arbeiter überhaupt hier noch an. Da ergiebt sich nun, dass, wenn auch die landwirthschaftlichen Arbeiter, nach den Jahresläufen betrachtet, an Zahl nicht erheblich wachsen konnten, doch in anderen Zweigen, namentlich in der Zahl der irren Handwerker, eine erhebliche Steigerung eingetreten ist.

So waren am 1. Oct. 1880 überhaupt beschäftigt im ersten Pavillon: 41 zur Feldarbeit geeignete Männer, 9 in Pavillonarbeit hervortretend brauchbare, 1 im Bureau thätiger und 11 Handwerker. In Summa 62 arbeitende Irre, bei 109 Krankenbestand = 56,9 pCt.

In den beiden anderen Pavillons: 29 Feldarbeiter, 17 Pavillonarbeiter, 2 im Bureau und Magasin und 11 Handwerker. In Summa 59. In allen drei Männerpavillons der Irrenabtheilung arbeiteten demnach mehr oder minder 121 (62+42+17), bei einem Bestande von 263 (109, 104 und 50) Köpfen, also 46 pCt.

Ferner befanden sich am 1. Oct. 1881 im ersten Pavillon: 38 Feldarbeiter, 8 brauchbare Pavillonarbeiter, 4 im Bureau und Magasin beschäftigte Irre und 17 irre Handwerker. In Summa 69 Arbeitende bei 118 Krankenbestand.

In den beiden anderen Pavillons zur selben Zeit zusammen: 33 Feldarbeiter, 22 Pavillonarbeiter, 2 Bureau- und Magazinarbeiter und 8 Handwerker. Also 65 Arbeiter. — In den drei Männerpavillons arbeiteten demnach 134 (69, 52 und 13), bei einem Bestande von 283 (118, 117 und 48) kranken Männern in demselben; das beträgt 47,3 pCt.

Am 1. Oct. 1882 endlich gab es im Pav. I. 39 Feldarbeiter, 16 Handwerker, 10 Pavillonarbeiter, 7 zeitweilige Aushilfsarbeiter und 2 Bureauarbeiter. Das ergiebt 74 Arbeitende auf einen Krankenbestand im Pavillon von 112 Köpfen, also 66 pCt. (10 Irre waren hier zur Zeit bettlägerig, meistentheils als Paralytiker). Ausserdem gab es in diesem Pavillon aber auch noch Mehrere, die hie und da einmal noch beim Betten machen, Ausfegen u. dergl. behilflich waren, so dass sich daselbst nur ganz Vereinselte

Digitized by Google

befanden, die nicht wenigstens ihr Bett selbst gemacht, oder auch zeitweise beim Ausfegen, Scheuern der Treppen, Putzen von Wannen, Fenstern, Schlössern, Tragen von Essen, Wasser und Geschirr u. s. w. geholfen hätten. So gemäss unserer Vorschriften für die Oberwärter (für jeden Pavillon je einer), möglichst jeden von seinen Kranken, und sei das selbst nur zeitweise ausführbar, zu irgend einer Beschäftigung anzuleiten und anzuhalten. — Wenn nun manche Irre, die dazu wohl befähigt waren, von jenen mechanischen Arbeiten absehen konnten, so war das statthaft, weil sie ihre Zeit anderweitig und in ansprechender Weise hinbrachten, so mit Zeichnen, Malen, Besuch des Schul- und Gesangunterrichts, Anfertigen von Schularbeiten, selbst wohl eigener schriftlicher Entwürfe, Lesen von Unterhaltungs- und Lehrbüchern u. dergl. Einzelne übten sich auf musikalischen Instrumenten, Einer machte seine Uebungen als früherer Opernsänger, Einer war als ärztlicher Gehilfe thätig u. dergl.

In den beiden andern Pavillons befanden sich am 1. Oct. 1882 zusammen 35 Feldarbeiter, 15 Pavillonarbeiter, 8 Werkstättenarbeiter, 3 Büreau- und Magazinarbeiter. Zusammen 61 Arbeiter.

In Summa waren daher zu dieser Zeit, bei einem Bestande von 275 irren Männern auf der Abtheilung, ausser 74 mit ländlichen Arbeiten aller Art sich beschäftigenden, 24 beim Handwerk (Schneider, Schuhmacher, Tischler, Tapezierer, Buchbinder), 5 im Büreau oder Magasin und 32 bei bestimmten mechanischen Verrichtungen in den Pavillons überhaupt thätig. Es wurden somit mehr oder minder namhaft beschäftigt 135 Männer, demnach 49,1 Procent, also fast die Hälfte des ganzen Bestandes. Zudem waren zur Zeit 22 irre Männer, also beinahe 9 Procent des Bestandes bettlägerig, vorwiegend wegen paralytischer Geistesstörung.

Betreffs der irren Frauen endlich war schon oben bemerkt worden, dass sie zu den eigentlichen Landarbeiten noch nicht herangezogen wurden. Dagegen galt es für selbstverständlich, dass sie ihre Gärten von Unkraut und Laub, die Wege von Schnee u. s. w. reinigten, Bäume und Sträucher begossen u. dergl. Aber um hierbei ihre sonstige Thätigkeit doch wenigstens in günstiger Weise, wie sie es wohl verdient, zu streifen, sei noch erwähnt, dass sie sich tüchtig in der Koch- und Waschküche bethätigten und in ganz hervorragender Weise in Anfertigung von allerhand Wäsche- und Bekleidungsgegenständen, so dass sie mit den darin leistungsfähigsten Anstalten erfolgreich wetteifern können.

Ich schliesse nun meine Betrachtungen über die landwirthschaftliche Beschäftigung der Irren in der Dalldorfer Irrenanstalt mit der Ueberzeugung ab, dass die Fürsorge gerade für die wenig oder gar nicht bemittelten Irren insonderheit diese Art der Arbeit immermehr in das Bereich ihrer Erwägungen ziehen wird. Denn der Aufenthalt, die Bewegung und die Thätigkeit in freier Luft ist ein Hauptmoment unseres körperlichen Wohlbefindens, welches möglichst auf unsere Kranken einwirken zu lassen unsere Pflicht ist. Und das machte sich thatsächlich und direct bei unseren irren

Digitized by Google

Arbeitern, den mehr schwächlichen Kindern einer Weltstadt geltend, insofern als sie körperlich rüstiger wurden und von Krankheiten mehr verschont blieben; ausserdem erzielten sie für sich noch vielfache und ganz bedeutende psychische Vortheile und hatten noch den Hauptgewinn davon, dass die Arbeit hier bei der Anstalt eine Vorstufe für ihr Fortkommen nach Rückkehr aus derselben bildete. Die Ruhe in der ganzen Anstalt gewann ferner durch die disciplinirteren, gemüthlich zufriedenen Arbeiter, deren tägliche längere Abwesenheit von der Anstalt, die Tagesräume derselben zudem weniger von Menschen angefüllt, darum besser ventilirt und gesünder erscheinen liess. Unsere freigewonnenen Zahlen von den irren Arbeitern, die zur Landarbeit geeignet befunden wurden, erbringen endlich auch noch die Thatsache, dass sich aus ihnen zur Zeit schon ein tüchtiger Kern bilden liesse, zur Einrichtung eines grösseren landwirthschaftlichen Betriebes mit hauptsächlichster Berücksichtigung der irren Arbeiter.

Nehme ich etwa an, dass die Hälfte unserer brauchbaren irren Feldarbeiter, — die andere Hälfte hätte zunächst als Stamm und zur Anlehnung für neu hinzutretende irre Arbeiter in der Anstalt zu verbleiben — als Kern für eine landwirthschaftliche Irrenanstalt (etwa auf einem städtischen Rieselgute) Verwendung finden sollte, so könnte zugleich mit ihnen eine mindestens gleich grosse Anzahl von ruhigen, jedoch bis dahin nicht arbeitenden Irren von solcher Qualität, dass sie keine besonderen Sicherheitsmaassregeln bedürfen, sofort mit nach den noch freieren Verhältnissen hinübersiedeln. Unzweifelhaft würden auch letztere, wenigstens theilweise, später noch für die Feldarbeit gewonnen werden. Ohne Weiteres könnten dahin auch die nöthigen und geeigneten irren Handwerker aus hiesiger Anstalt abgegeben werden. Das wäre ein brauchbarer Grundstock für die weitere, sachgemässe Entwickelung! *Schroeter*-Dalldorf.

Gesichts- und Gehörshallucination als seltene Form.

Joh. M—f—, 32 Jahre alt, verheirathet, seit einem Jahre krank, wurde am 15. Mai 1859 in die Heilanstalt zu Wehnen aufgenommen. Er hatte bereits an Delirium tremens gelitten, war sehr unruhig und unbesinnlich geworden, und musste in's Hospital zu Oldenburg gebracht werden, woher er nach kurzem Aufenthalte als Geisteskranker nach W. transferirt wurde.

Der Kranke ist von schlanker Statur, mittler Grösse. Knochenbau und Musculatur sind nur mässig entwickelt. Augen blau, Pupillen reagiren träge. Gesichtsausdruck stupid. Zunge zeigt fibrilläre Contractionen beim Herausstrecken. Der Kranke ist unklar über seine Lage, kann nicht angeben, woher er gekommen, ist unreinlich. Er geht gewöhnlich unruhig umher, zieht wohl die Kleider Anderer an, hat einen unsicheren schleppen-

Digitized by Google

den Gang sowie eine unsichere Sprache, die Zunge zittert. Der Kranke ist so abgestumpft, dass er nicht zwei Zahlen addiren kann. Appetit gut. Er wird wohl heftig, wenn man ihn aus der Zelle entfernen will, zerreisst die Kleider, wirft sich auf die Erde. Er leidet an Hallucinationen des Gesichts und Gehörs. Er spricht mit einem Schatten an der Wand, nennt ihn bei Namen — Ahlert Stamer — dann zieht er seine Kleider aus, weil der Schatten von ihm seine Kleider verlangt — er spricht laut, greift nach der Wand und fordert den Schatten auf mit ihm zu gehen. Der Kranke wird nie ganz mit dem Ankleiden fertig, weil, wenn er sich halb angekleidet, schon wieder die Kleider verlangt werden. Er lässt den Schatten selbst sprechen, wenn er ihn anredet „giff mi datt Tüg" — gieb mir das Zeug —, so antwortet jener, „datt kannst du kriegen" (das kannst du kriegen), dann spricht er zum Schatten — „watt wullt du?" was willst du — „wüllt du datt Tüg hebben?" — willst du das Zeug haben.

Zur andern Zeit kleidet der Kranke sich wieder aus, reibt mit seinem Rücken an der Wand, um den lästigen Schatten zu entfernen, oder auch stampft heftig mit den Füssen, wenn er den Schatten auf den Fussboden sieht. Allmälig verlieren sich die Hallucinationen. Der Kranke versinkt immer mehr in Stumpfsinn — er kam in Erstickungsgefahr, indem er beim Essen soviel Fleisch in den Schlund stopfte, dass die Luftröhre zusammengedrückt ward, und nur mit Mühe durch Herausförderung der Fleischmasse Suffocation verhütet wurde.

Der Kranke collabirte immer mehr, und starb nach 6monatlicher Behandlung in der Anstalt. Die Section konnte leider nicht gemacht werden.

Epicrise.

Das Eigenthümliche des Falls besteht darin, dass Gehörshallucination nur durch Vermittelung des Schattens einer bekannten Person — die Gesichtshallucination — hervorgebracht wurde, die nicht, wie gewöhnlich, ohne Zuthun des Kranken, der sich passiv zu verhalten pflegt, entstand, und auch allmälig mit dem Schatten, — der Gesichtstäuschung — verschwand. Der Verkehr mit dem Schatten war in der Regel ein zutraulicher, der Kranke folgte seinen Geboten, ward nicht, wie bei Gehörshallucinationen gewöhnlich, in unangenehmer Weise aufgeregt, verhielt sich vielmehr activ, um letztere hervorzurufen. Als die Gesichtstäuschung erblasste, der Schatten nicht mehr an der Wand erschien, sondern nur auf dem Fussboden sichtbar war, hörte zugleich die Gehörshallucination auf. Wäre diese spontan erschienen, so hätte sie auch ferner fortdauern müssen, sie wurde vielmehr vom Kranken provocirt. Denn dass beide Hallucinationen zugleich unabhängig von einander entstanden, ist nicht anzunehmen. Der Schatten antwortete, wenn er gefragt wurde. Der Kranke hörte dessen Stimme, die seine Kleider forderte, und handelte demgemäss. Wenn der Kranke in einem andern Ton sprach, so antwortete der Schatten in demselben Ton wieder. Jener konnte daher nur als der Erzeuger der Hallucination angesehen werden.

Digitized by Google

Wie lässt sich dies nach dem heutigen Standpunkt der Pathogenie der Hallucination erklären?

Wie es scheint, haben die neusten Forschungen von *Tamburini* über dieselbe das meiste Licht verbreitet, indem derselbe gestützt auf eigene Erfahrung und die zuverlässiger Beobachter und Experimentatoren — *Munk*, *Ferrier*, *Nothnagel* — bestimmte in der Corticalsubstanz des Hirns liegende Sinnescentra annimmt, in welchen die Sinnesnerven endigen, ihre empfangenen Eindrücke niederlegen, um sie in Wahrnehmungen umwandeln zu lassen. Die Hallucination besteht daher nach ihm in einem krankhaften Reiz dieser Sinnescentren, demjenigen ähnlich, welcher in den motorischen Centren die Rindenepilepsie hervorbringt. Wie diese anomale Bewegung, so hat jene anomale Empfindung zur Folge. Der krankhafte Reiz kann selbständig in den Sinnescentren selbst entstehen, oder durch einen von dem peripherischen Sinnesorgan dorthin sich fortpflanzenden Reiz oder in den Leitungsorganen oder in den sensorischen Basalganglien, oder in den weissen Leitungsfasern des Marks, oder aber durch einen vom Centrum der Ideenbildung primitiv ausgehenden Reiz. Im ersten Fall darf man die Hallucination als solche mit centralem Ursprung, im zweiten als peripherische oder Halluc. der Leitungswege, im dritten Fall als H. mit intellectuellen Ursprung bezeichnen. In allen 13 Fällen betrachtet *Tamburini* das Sinnescentrum der Rinde als unentbehrliches Element, ohne dessen Mitwirkung eine complicirte H., die alle Eigenschaften der Wirklichkeit bietet, nicht zu Stande kommt. S. Irrenfreund 1880. S. 201.

Es wird durch diese Anschauung am besten eine Vermittlung der verschiedenen Ansichten über die Pathogenie der Hallucinationen herbeigeführt, indem weder der peripherische Ursprung, noch der von den Basalganglien abgeleitete, noch der vom Centrum der Ideenbildung ausgehende verworfen, sondern nur als ein einseitiger aufgefasst wird, der allein nicht im Stande ist, eine richtige Erklärung der Sinnestäuschung zu geben.

In unserem gewiss seltenen Fall von Hallucination dürfte der intellectuelle Ursprung derselben anzunehmen sein, d. h. der der Gehörshallucination. Der Kranke, durch die Gesichtstäuschung von Schatten — den er als seinen Verwandten ansah — im hohen Grade erregt, glaubte nun, dessen Stimme zu vernehmen, die dadurch hervorgebracht wurde, dass das Sinnescentrum der Gehörsnerven durch die lebhafte Einbildung krankhaft erregt eine wirkliche Tonempfindung und Sinneswahrnehmung als Sprache vorspiegelte. Diese wurde nicht mehr vernommen, als das vermittelnde Glied, die Gesichtstäuschung, schwand. Jedenfalls lässt sich auch auf diese Weise am ungezwungensten die Hallucination des Gehörs erklären, da der peripherische Ursprung allein, ohne Mitwirkung der Centren der Ideen nicht ausreicht, das Zustandekommen derselben zu erklären. Der Schatten antwortete eine selbst auf vorgelegte Fragen. Diese Täuschung kann nur als intellectuellen Ursprungs aufgefasst werden, wie bereits auseinandergesetzt.

Die Veröffentlichung dieses Falls wurde angeregt durch einen ganz

Digitized by Google

ähnlichen, welcher in den Annales medico-psychologiques, Mai 1882, von Dr. *Paraut* publicirt ist, und dessen Mittheilung, wegen seines engen Anschlusses an den unserigen, gerechtfertigt sein dürfte.

Er betrifft eine 38jährige Kranke, die schon seit mehreren Jahren erkrankt ist. Ihr Leiden besteht in Verfolgungswahn mit Hallucinationen; sie glaubt an sträfliche Angriffe auf ihre Ehre, hält Frauen, die sich ihr nähern, für Männer, die sie angreifen wollen. Einige sind des Nachts in ihr Bett selbst eingedrungen; sie fühlt und berührt sie, und beschreibt genau ihr schamloses Beginnen. Ihre Hallucinationen sind zahlreich und fast constant — hört nahe und entfernte Stimmen, die aus Häusern, Souterrains, und dem ihres eigenen Hauses hervortönen, Seufzer unglücklicher Opfer — u. s. f. Das besondere ihrer Hallucinationen besteht aber darin, dass sie von selbst einige derselben provociren kann. Sie glaubt sich an zwei unsichtbare Personen — Majore — wenden zu müssen, um ihren Rath einzuholen. Sie begiebt sich deshalb an einen abgelegenen Ort bei einer Mauer, oder einem Fenster, dessen Vorhänge herabgelassen sind — klopft mehremal, um sich bemerklich zu machen. Nach einigen Augenblicken wird sie benachrichtigt, dass die genannten da sind — sie stellt über verschiedene Dinge Fragen und erhält entsprechende Antwort. Zur anderen Zeit genügen diese nicht und sie entfernt sich. Zuweilen eilt sie aus der Mitte einer Gesellschaft fort, weil sie dort Unangenehmes erfährt, will durch den Garten nach der Stelle an der Mauer, ruft laut und kommt zurück mit dem Bescheid, dass die Majore getadelt haben, was ihr widerfahren ist.

Die Stimmen, sagt der Verf., welche sie bei ihren Gesprächen hört, kommen von mehreren verschiedenen Personen — gewöhnlich sind diese aber die zwei Majore, welche sie mit einem besonderen Namen bezeichnet. Der eine hat eine tiefere Stimme, wie der andere. Wenn die Kranke nicht zum Reden auffordert, so hört sie nur dumpfe Stimmen, ein Murmeln, und dies verschwindet nur erst beim Anreden. Wenn dies geschieht, so erfolgt nicht sofort Antwort — es geht erst eine Berathung der Personen vorher.

Die Kranke glaubt bestimmt an das, was sie hört, und giebt nie zu, dass sie hallucinire. Sie unterscheidet sich daher sehr von anderen Hallucinanten, die sich passiv verhalten, und keine Gespräche mit unsichtbaren Personen führen — wenigstens dieselben nicht herbeizuführen suchen.

Diese provocirten Hallucinationen entwickeln sich nach dem Verf. auf die Weise, dass die Kranke unbewusst sich ihre Wünsche bildet und so von den gefragten Personen die entsprechende Antwort erhält, welche bei der krankhaften Disposition die Gestalt einer wirklichen Hallucination annimmt. Eine intellectuelle Operation, die das sensorielle Centrum secundär beeinflusst, der Verf. nennt sie psycho-sensorielle Hallucination, und stimmt genau überein mit der entwickelten Ansicht *Tamburini's*, die er nicht zu kennen scheint. *Kelp.*

Digitized by Google

Die Selbstmorde im preussischen Staate während des J. 1880. — Selbstmorde überhaupt 4769 (3878 M. 891 F.). Motive: Lebensüberdruss im Allgemeinen bei 512 (445 M. 67 F.). Geisteskrankheiten bei 1119 (777 M. 342 F.), darunter relig. Schwärmerei bei 4 M., Monomanie bei 17 (13 M. 4 F), Mel. bei 633 (423 M. 210 F.), Gehirnfieber bei 28 (18 M. 4 F.), Wahnsinn bei 22 (18 M. 4 F.), Del. trem. bei 70 (69 M. 1 F.), Blödsinn bei 95 (56 M. 39 F.), unbestimmt bei 250 (171 M. 79 F.). Unter den anderen Ursachen werden angeführt: Trunksucht, Heimweh, Trauer, Hoffnungslosigkeit, Gewissensbisse, unbekannte Motive (855) u. s. w. (Preussische Statistik. Amtliches Quellenwerk. Berlin 1882.)

Staatsexamen. — Die Aerztekammer von Mittel-Franken hat beschlossen, an die Staatsregierung die Bitte zu richten: dieselbe wolle unter der Voraussetzung der Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre beim Bundesrathe dahin wirken, dass unter den Fächern, über welche die Approbationsprüfung der Candidaten der Medicin sich zu erstrecken habe, die Psychiatrie aufgenommen werde.

Aus Halle. — Die Krankenwärterin hiesiger Anstalt, unverehelichte Auguste Rast, hatte Mitte August v. J. mehrere Kranke durch Schlagen mit einem Pantoffel, Stossen und dgl. thätlich misshandelt. In 3 Fällen konnte ihr die Misshandlung durch das Zeugniss anderer Wärterinnen nachgewiesen werden, so dass die Direction in der Lage war, sie bei der kgl. Staatsanwaltschaft zu denunciren. In Verfolg dessen wurde die p. Rast am 1. Febr. d. J. von der Strafkammer hiesigen Landgerichts wegen Körperverletzung zu einer viermonatlichen Gefängnissstrafe und in die Kosten verurtheilt.

Das Erkenntniss begründete die Höhe des Strafmaasses in folgender Weise:

1) Habe sich die Körperverletzung gegen hülflose Personen gerichtet,

2) habe dieselbe zu wiederholten Malen stattgefunden,

3) aber sei die p. Rast als Unterbeamte des Provinzialverbandes aufzufassen, so dass sie die gedachten Handlungen nicht nur in Ausübung ihres Berufes, sondern auch in der Eigenschaft als Beamte verübt habe.

Der Staatsanwalt, der das Wartepersonal nicht zu den Beamten gerechnet wissen wollte, hatte nur 3 Monate beantragt.

Von Interesse ist das Motiv, durch das das Gericht zur Anerkennung der Beamtenqualität veranlasst wurde. Während namentlich sub 2. VI. b des Reglements über die dienstlichen Verhältnisse der Beamten des Provinzialverbandes die Wärter als Unterbeamte aufgeführt werden, wurde als durchschlagend der Umstand erachtet, dass die p. Rast in ihrer Eigenschaft als sogenannte Abtheilungswärterin mit der Verwaltung des Inventars der betreffenden Abtheilung betraut gewesen war. *Hg.*

Digitized by Google

In Amerika — ist ein „American Journal of Neurology and Psychiatry, edited by Mc. *Bride;* associate editors *Gray* and *Spitzka*“ erschienen. Febr., Mai, Aug. und Nov. erfolgt ein Heft von 200 Seiten.

In Rumänien — wird eine neue Irrenanstalt, den Anforderungen der Gegenwart entsprechend, nahe bei Philippopel mit reizender Fernsicht auf das Meer für c. 150 Kranke im Maurischen Baustyle erbaut werden.

Fremdkörper im Darmkanal. — Eine Melancholische entleerte nach vielen Unterleibsbeschwerden, Erbrechen, peritonealen Reizungen eines Tages 3 Theelöffel von fast 6 Zoll Länge und $1^1/_4$ Zoll Breite per anum und wurde von da ab gesund. Sie waren mindestens 5 Wochen im Darmkanale gewesen. (New-York med. Record u. Wiener Med. Wchschr. 1882. No. 35.)

Verein zum Austausche der Anstaltsberichte [1]).

Dem Vereine sind beigetreten:

Die Prov.-Irren-Heil- und Pflegeanstalt „Rittergut Alt-Scherbitz“ bei Schkeuditz, Prov. Sachsen, und

die Steyermärkische Landes-Irrenanstalt zu Feldhof bei Graz, Steyermark

---

Preisaufgabe.

„*Hammond* Preis“ des Amer. neurologischen Vereins von 100 Doll. für den Autor der besten Untersuchungen über die „Functions of the Thalamus in Man“. Zu stützen auf Original-Beobachtungen und Experimenten an Menschen und höheren Thieren in engl., franz. oder deutscher Sprache mit lat. Lettern. Zu senden an Dr. *E. C. Seguin*, 41 West 20 th Street, New-York City vor dem 1. Febr. 1884.

Personal-Nachrichten.

Dr. *Siemens*, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Marburg ist zum Director der Prov.-Irrenanstalt bei Ueckermünde ernannt.

Dr. *Köhler*, Director der Irrenpflegeanstalt zu Colditz, Kgr. Sachsen, hat den Charakter als Medicinalrath erhalten.

Dr. *von Rinecker*, Geheimrath, Prof. und Dir. der psychiatrischen Klinik zu Würzburg, ist am 21. Februar gestorben.

---

[1]) Vgl. Zeitschrift Bd. 39, Hft. 2, S. 339. Listen der Vereinsmitglieder sind bei Unterzeichnetem zu haben. *Laehr.*

Digitized by Google

Verzeichniss der Mitarbeiter.

Redaction:

Dr. von Krafft-Ebing, Professor der Psychiatrie an der Universität Gras.
Dr. W. Nasse, Geh. Medicinalrath, Professor an der Univ. u. Director der Prov.-Irrenanstalt zu Bonn.
Dr. Schüle, Geh. Hofrath u. Arzt an d. Heil- und Pflegeanst. Illenau bei Achern (Baden).
Dr. H. Laehr, Geh. Sanit.-Rath und Dir. d. Asyls Schweizerhof bei Berlin.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Herr Dr. van Andel, Dir. und Chefarzt der Heil- und Pflegeanstalt zu Zütphen.
- - Arndt, Prof. d. Psych. an der Univ. Greifswald.
- - Ast, Dir. der Heil-Anstalt bei Schussenried (Würtemberg).
- - Bartens, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt in Bonn.
- - Berkhan, prakt. Arzt in Braunschweig.
- - Besser, Dir. d. Privat-Irrenanstalt zu Pützchen bei Bonn.
- - Brosius, Director d. Priv.-Irrenanstalt zu Bendorf und Sayn bei Coblenz.
- - Brückner, San.-Rath u. Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Creutsburg.
- - G. Burckhardt, 2. Arzt der Irrenanstalt Waldau (Schweiz).
- - Claus, 1. Hülfsarzt der Heilanstalt Sachsenberg.
- - Cramer, Prof. und Dir. d. Prov.-Irrenanstalt zu Marburg.
- - Delbrück, Geh. San.-Rath, Physikus und Arzt an der Strafanstalt zu Halle.
- - Dittmar, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Hildesheim.
- - Domrich, Hof- und Ober-Med.-Rath zu Meiningen.
- - Eickholt, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Grafenberg.
- - Emminghaus, Prof. an der Universität zu Dorpat.
- - Erhardt, Prof. d. gerichtl. Medicin zu Kiew (Russland).
- - Eschenburg, dir. Arzt an d. Irrenanstalt zu Lübeck.
- - Everts, emer. Dir. d. Irrenanst. zu Meerenberg jetzt in Arnheim.
- - Feith, pract. Arzt in Cöln.

Digitized by Google

Herr Dr. Fink, in Würzburg.
- - Finkelnburg, Geh. Med.-Rath u. Prof., in Godesberg bei Bonn.
- - Fischel, Professor und Director der Irrenanstalt zu Prag.
- - Fischer, 2. Arzt der Irrenanstalt zu Pforzheim.
- - Focke, pract. Arzt in Coblenz.
- - Fränkel, San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Bernburg.
- - Frese, Staatsrath, Prof. a. d. Univ. u. Dir. d. Irrenanstalt zu Kasan.
- - Freusberg, Dir. der Prov.-Irrenanstalt in Saargemünd (Lothring.).
- - Fröhlich, Stabsarzt in Heidelberg.
- - Fürstner, Prof. u. Dir. d. psych. Klinik an der Univers. Heidelberg.
- - Gauster, San.-Rath u. Primararzt der Landesirrenanst. zu Wien.
- - van Geuns, Prof. d. Pathologie u. ger. Medicin zu Amsterdam.
- - Gock, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Eberswalde.
- - Th. Güntz, Dir. d. Priv.-Irrenanstalt Thonberg bei Leipzig.
- - A. Gutsch, Geh. Med.-Rath zu Karlsruhe.
- - Haase, Hilfsarst in Marsberg.
- - Hagen, Hofrath, Prof. an der Univ. u. Dir. der Irrenanstalt zu Erlangen.
- - Hasse, Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanstalt zu Königslutter (Braunschweig).
- - Hecker, Dir. d. Kuranstalt für Nervenleidende zu Johannisberg in Nassau.
- - Henningsen, 2. Arzt an der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - Hergt, Geh.-Rath u. Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau (Baden).
- - Hertz, San.-Rath u. Dir. der Privat-Irrenanstalt zu Bonn.
- - Hoestermann, dir. Arzt der Wasserheilanstalt Mariaberg am Rhein.
- - H. Hoffmann, Geh. San.-Rath u. Dir. der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
- - Ideler, San.-Rath u. Director der Irrenpflegeanstalt zu Dalldorf.
- - Jastrowitz, dir. Arzt des Maison de santé in Schöneberg bei Berlin.
- - Jehn, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Mersig.
- - Jensen, Dir. der Ost-Preuss. Prov.-Anstalt zu Allenberg.
- - W. Jessen, Med.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. Hornheim bei Kiel.
- - Jolly, Professor an d. Universität zu Strassburg.
- - Jung, San.-Rath, Director d. Irrenheilanst. zu Leubus (Schlesien).
- - Kahlbaum, Dir. d. Priv.-Heilanst. zu Görlitz.
- - Karrer, Arzt an der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen.
- - Kelp, Ober-Med.-Rath, zu Oldenburg.
- - Kiderle, Dir. d. Kreis-Irrenanst. zu Irsee (Bayern).
- - Kind, Dir. d. Idiotenanst. in Langenhagen bei Hannover.
- - Kirchhoff, Assistenzarst der Irrenanstalt zu Schleswig.
- - Kirn, Professor an der Univ. zu Freiburg.

Digitized by Google

Herr Dr. Knecht, Arzt an der Irrenpflegeanstalt Colditz (Kgr. Sachsen).
- - Knoch, prakt. Arzt in St. Petersburg.
- - Koch, Director der Landesirrenanstalt zu Zwiefalten (Würtemberg).
- - Köhler, Med.-Rath u. Dir. der Irrenpflegeanstalt zu Colditz (Sachsen).
- - Köllner, 2. Arzt der lothring. Irrenanstalt bei Saargemünd.
- - Köstl, Prof., in Karpfenberg an der Oestreich. Südbahn.
- - Koster, San.-Rath, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Marsberg.
- - Kowalewsky, Docent der Psych. u. Oberarzt des Hospitals zu Charkoff.
- - G. Kranz, Assistenzarzt in Stephansfeld.
- - Krauss, Oberamtsarzt zu Tübingen.
- - O. Kretz, Hilfsarzt in Illenau.
- - Kroemer, 2. Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Halle.
- - Leidesdorf, Prof. an der Univ. u. Dir. d. Privatanst. zu Ober-Döbling bei Wien.
- - Lessing, Geh. Med.-Rath, Dir. der Heilanstalt Sonnenstein bei Pirna (Sachsen).
- - van der Lith, Prof. u. Arzt an d. Irrenanstalt zu Utrecht.
- - Löchner, Director der Heilanstalt Klingenmünster (Rheinpfalz).
- - Ed. Lorent, Gesundheitsrath zu Bremen.
- - G. Ludwig, Geh. Med.-Rath u. Dir. an d. Irrenanst. zu Heppenheim.
- - v. Ludwiger, Dir. der Prov.-Irrenanstalt zu Plagwitz in Schlesien.
- - Mäder, Geh. Med.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. zu Roda (Altenburg).
- - Mendel, Privatdocent an d. Univ. Berlin.
- - Meschede, Docent der Psych. u. Director der städt. Krankenanstalt zu Königsberg i. Pr.
- - E. Meyer, San.-R. u. Dir. d. Irrenanst. Brake (Lippe-Detmold).
- - Fr. Meyer, Geh. San.-Rath zu Eitorf (Rheinprovinz).
- - A. Meyer, pr. Arzt zu Isselburg (Rheinprovinz).
- - O. Müller, Dir. d. Priv.-Heilanst. f. Nervenkr. zu Blankenburg am Harz.
- - H. Neumann, Prof. an d. Univ. zu Breslau.
- - Nötel, Director der Prov.-Irrenanstalt zu Andernach.
- - H. Obersteiner, Professor an der Universität zu Wien.
- - Oebeke, Dir. der Privatanstalt in Endenich (Rheinprovinz).
- - Otto, Med.-Rath an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau (Baden).
- - Pelman, San.-R. u. Dir. d. Prov.-Irrenanst. Grafenberg b. Düsseldorf.
- - Pfleger, Hausarzt an d. Siechen- u. Versorgungsanstalt zu Ybbs.
- - Ramaer, General-Inspector der Niederländischen Irrenanst. zu Grafenhaag.
- - Reich, in Müllheim (Breisgau).

Digitized by Google

Herr Dr. Reimer, Med.-Rath in Dresden.
- - Reinhard, 2. Arzt der Irrenanstalt Friedrichsberg bei Hamburg.
- - Reissner, Ober-Med.-Rath in Darmstadt.
- - Reumont, Geh. San.-Rath in Aachen.
- - Rheiner, in St. Gallen.
- - Richarz, Geh. San.-Rath in Endenich bei Bonn.
- - Richter, Assistent d. städt. Irrenanstalt zu Dalldorf.
- - Rieger, Privatdocent an d. Univ. Würzburg.
- - v. Rinecker, Geh. Hofrath u. Prof. an d. Univ. Würzburg.
- - Ripping, Dir. d. Irrenheilanst. zu Düren (Rheinprovinz).
- - Roller, C., dirig. Arzt der Privatanstalt zu Kaiserswerth a. Rhein.
- Roller, Landgerichtsrath in Waldshut (Baden).
- - Roth, in Belgard.
- - Rothe, Staatsrath u. Dir. d. Irrenanst. zu Warschau.
- - Schäfer, 2. Arzt der Reichsirrenanst. Stephansfeld im Elsass.
- - v. Schaeffer, Ober-Med.-Rath in Cannstadt.
- - Schlangenhausen, Docent u. Director der Irrenanst. Feldhof bei Graz (Steyermark).
- - Schlager, Reg.-Rath, Prof. an d. Univ. u. Landesgerichtsarzt zu Wien, Dir. der niederöster. Landesirrenanstalt.
- - Scheltema, praktischer Arzt in Arnheim.
- - Schnirch, Dir. d. Landesirrenanst. zu Budapest.
- - Scholz, Dir. d. allgem. Krankenhauses zu Bremen.
- - Schröter, Oberarzt an der Irrenanstalt in Dalldorf.
- - Schuchardt, Hilfsarzt an der Prov.-Irrenanstalt zu Bonn.
- - Schupmann, San.-Rath u. dir. Arzt d. Siechenanstalt zu Gesecke (Westfalen).
- - O. Schwartz, Geh.-Med.-Rath zu Cöln.
- - Schwartzer, Reg.-Rath u. Dir. d. Priv.-Irrenanst. zu Ofen.
- - Sehrt, Dir. und 1. Arzt des Landeshospitals Hofheim (Hessen).
- - G. Seifert, Med.-Rath u. prakt. Arzt zu Dresden.
- - H. Selmer, Dir. d. Irrenanst. zu Aarhuus (Dänemark).
- - Servaes, San.-Rath zu Cöln.
- - Siebert, Prof. u. Director der Irrenanstalt zu Jena.
- - Silomon, prakt. Arzt in Norden (Prov. Hannover).
- - Smoler, Director des Allgem. Krankenhauses zu Prag.
- - Snell, Geh. San.-Rath und Dir. d. Irrenanst. zu Hildesheim.
- - Spamer, Physikus zu Mainz.
- - Sondén, Reg.-Med.-Rath im San.-Colleg. zu Stockholm.
- - Stark, San.-Rath u. Dir. d. Irrenanst. Stephansfeld (Elsass).
- - Steinthal, Geh. San.-Rath in Berlin.
- - Stenger, Hilfsarzt der Privatanstalt in Pankow.
- - Tigges, Ober Med.-Rath u. Dir. der Heilanst. Sachsenberg.
- - Tribolet, fr. Dir. d. Irrenanst. Waldau b. Bern.

Digitized by Google

Herr Dr. Ullrich, Arzt an der Kreis-Irrenanstalt in Erlangen.
- - Urtel, Assistenzarzt der Prov.-Irrenanst. zu Halle.
- - Virchow, Geh. Med.-Rath, Prof. d. path. Anat. u. allg. Path. zu Berlin.
- - Vix, Geh. Med.-Rath in Frankfurt a. M.
- - Voppel, Med.-Rath, fr. Dir. d. Landesanst. zu Colditz (j. in Leipzig).
- - Wahrendorff, Geh. San.-Rath u. Dir. der Privatirrenanst. Ilten.
- - Walter, dir. Arzt an der Landes-Irrenanstalt in Münsterlingen.
- - Weiss, Privatdocent an der Universität Wien.
- - Wendt, Dir. d. Irrenanst. zu Schwetz (Westpreussen).
- - Wernicke, Privatdocent an der Universität zu Berlin.
- - Wiebecke, Med.-Rath in Frankfurt a. O.
- - Wiedemeister, Director der Privatanstalt zu Ballenstedt im Harz.
- - L. Wille, Prof. u. dir. Arzt der Irrenanst. zu Basel.
- - Witkowsky, Privatdocent an der Universität Strassburg.
- - Wolff, Dir. d. Privatanst. Lindenhof b. Coswig.
- - Zenker, Dir. an der Privatheilanstalt bei Stettin.
- - Zillner, Prof. u. Primärarzt an d. Irrenanst. zu Salzburg.
- - Zinn, Geh. San.-Rath, Dir. u. Chefarzt d. Irrenanstalt zu Eberswalde.

Digitized by Google

Digitized by Google